

TESSA BARADON, CAROL BROUGHTON, IRIS GIBBS,
JESSICA JAMES, ANGELA JOYCE UND JUDITH WOODHEAD

Psychoanalytische Psychotherapie mit Eltern und Säuglingen

Grundlagen und Praxis früher therapeutischer Hilfe

Aus dem Englischen von Maren Klostermann
Fachliche Beratung: Dipl. Psych. Susanne Hommel

Klett-Cotta

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel

»The Practice of Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy: Claiming the Baby«

© 2005 by Routledge, New York

Authorised translation from the English language edition published by Routledge,
a member of the Taylor & Francis Group

Für die deutsche Ausgabe

© 2011 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle deutschsprachigen Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlag: Roland Sazinger, Stuttgart

Unter Verwendung eines Fotos von fotolia © Katrina Brown

Gesetzt aus der Scala von Dörlemann Satz, Lemförde

Gedruckt und gebunden von fgb – freiburger graphische betriebe

ISBN 978-3-608-94668-0

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Inhalt

Vorwort	7
JOAN RAPHAEL-LEFF	
Einführung	12
TESSA BARADON	
Dank.	17

Teil I

Die Theorie der Eltern-Säuglings-Psychotherapie	19
Einleitung	21
ANGELA JOYCE	
1. Die Eltern-Säuglings-Beziehung und die seelische Gesundheit des Babys	23
ANGELA JOYCE	
2. Die Theorie der psychoanalytischen Eltern-Säuglings-Psychotherapie . .	48
TESSA BARADON UND ANGELA JOYCE	
3. Der therapeutische Rahmen	68
TESSA BARADON	
4. Schlüsseltechniken der Intervention	88
TESSA BARADON	

Teil II

Der therapeutische Prozess	99
Einleitung	101
TESSA BARADON	
5. Eltern-Säuglings-Psychotherapie: Kontaktaufnahme und Beginn der Arbeit.	103
IRIS GIBBS	
6. Die mittlere Phase: Elaboration und Konsolidierung.	125
CAROL BROUGHTON	

7. Das Ende einer Eltern-Säuglings-Psychotherapie	151
JUDITH WOODHEAD	
8. Analytische Gruppenpsychotherapie mit Müttern und Säuglingen. . . .	174
JESSICA JAMES	
Teil III	
Klinische Aufsätze	201
Einleitung.	203
TESSA BARADON	
9. Eine Kurzintervention in Form einer therapeutischen Intervention	205
ANGELA JOYCE	
10. Ansätze für Veränderung in der Eltern-Säuglings-Psychotherapie	219
TESSA BARADON UND CAROL BROUGHTON	
11. Wechselnde Dreiecke: Vaterbilder in Sequenzen aus der Eltern-Säuglings-Psychotherapie	235
JUDITH WOODHEAD	
12. Die Entwicklung einer Kultur, in der Veränderung möglich wird in der gruppenanalytischen Psychotherapie für Mütter und Säuglinge. .	248
JESSICA JAMES	
Literaturverzeichnis	263
Schlüsselbegriffe	271
TESSA BARADON UND ANGELA JOYCE	
Register	278
Autorinnen	286

Vorwort

Dieses Buch liefert ein unschätzbares theoretisches Werkzeug und wertvolle klinische Anleitung für alle, die im stetig wachsenden Bereich der Eltern-Säuglings-Psychotherapie tätig sind. Es bietet eine klare, umfassende Darstellung der aufeinanderfolgenden Schritte in der therapeutischen Begegnung, erläutert die Grundprinzipien der Intervention und erörtert mögliche Behandlungstechniken. Bezeichnend für dieses Buch ist zudem, dass es reale Fallbeispiele aus der Praxis präsentiert und dabei den therapeutischen Prozessen nachspürt, die sich zwischen einzelnen Eltern und Säuglingen sowie im Gruppenkontext mit Müttern und Babys entfalten. Das macht es zu einer essenziellen Ressource, die der wachsenden Zahl der PraktikerInnen in der Eltern-Säuglings-Psychotherapie sowohl Einblicke in das psychodynamische Denken als auch behandlungstechnische Anleitung bietet.

Es gibt meiner Ansicht nach zwei Hauptgründe für die rasante Ausbreitung der Eltern-Säuglings-Therapie in den letzten Jahren: Zum einen hängt dies mit den heutigen *psychosozialen Bedingungen* zusammen, die verstärkt zu Störungen in der frühen Elternschaft führen, zum anderen mit der wachsenden Erkenntnis, dass primäre Beziehungen nicht nur systemisch und intersubjektiv, sondern zu einem Großteil subkortikal und noch unsymbolisiert sind – das heißt, sie setzen sich aus hochemotionalen Interaktionen zwischen zwei oder mehr sich wechselseitig beeinflussenden Wesen zusammen, die intuitiv die Gefühle des jeweils anderen wahrnehmen und darauf reagieren. Bei auftretenden Problemen ist daher der »Patient« weder der Elternteil/das Elternpaar noch das Baby, sondern die *Beziehung*. Daraus ergibt sich die elementare Notwendigkeit einer gemeinsamen Psychotherapie.

Dieses Buch stellt ein Modell der Eltern-Säuglings-Psychotherapie vor, in dem der Säugling als aktiver und kreativer Partner in der Therapie gesehen wird. Das Buch fokussiert auf Techniken, die die aktive und kreative Beziehungsgestaltung des Säuglings fördern, basierend auf dem stetig wachsenden Gebiet der neonatalen und neurowissenschaftlichen Säuglingsforschung. Diese Forschungen belegen, dass schon Neugeborene über weit mehr Fähigkeiten und ein größeres Unterscheidungsvermögen verfügen, als früher angenommen, und mit überaus sensiblen Gefühlen sowie mit der angeborenen Fähigkeit ausgestattet sind, die

Emotionen anderer richtig zu verstehen und zu beantworten. Das entspricht einer Schwerpunktverlagerung in der psychoanalytischen Theorie, vom singulären ödipalen Individuum hin zu »Objektbeziehungen« zwischen dem prä-ödipalen Säugling und seiner Mutter und darüber hinaus zu einer graduellen Anerkennung von interpsychischen »Subjektbeziehungen« zwischen kompetentem Säugling und seinen primären Bezugspersonen, die reale (und fehlbare) eigenständige Subjekte sind (anstatt Fantasiefiguren oder unerschöpfliche Versorger). Wegbereitend für diese neue Sichtweise waren klinische Beobachtungen von begnadeten Psychoanalytikern, die durch ihre Arbeit mit Säuglingen erstmals zu der Erkenntnis gelangten, dass man Entwicklung nicht als eine vorprogrammierte Entfaltung der Kognition betrachten sollte, sondern als eine allmähliche Herausbildung von angeborenen sozialen, mentalen und sprachlichen Fähigkeiten innerhalb der Matrix einer spezifischen »fördernden Umwelt«. Doch wie dieses Buch zeigt, kann dieser komplexe Entwicklungsprozess auf vielerlei Art »entgleisen«.

Man darf nicht vergessen, dass Störungen in der Eltern-Säuglings-Beziehung heute im Kontext eines rapiden Wandels familiärer Beziehungsmuster auftreten, die durch eine geringe Zahl von Unterstützungsnetzwerken und durch intensive emotionale Abhängigkeiten in Partnerschaften gekennzeichnet sind. Das führt unweigerlich zur Destabilisierung der Paarbeziehung nach dem Übergang zur Elternschaft und der Zeit danach. Kleinere familiäre Kerneinheiten, weit verstreut lebende Familien und fehlende soziale Bezüge zu deutlich jüngeren oder deutlich älteren Menschen tragen dazu bei, dass Heranwachsende heute weniger Erfahrungen mit Säuglingen sammeln und auch weniger Anleitung für die Elternrolle durch erfahrene Andere erhalten. Noch wichtiger ist, dass Eltern selbst einmal Säuglinge waren und unverarbeitete Reste ihrer Kindheitserfahrungen in sich tragen. Wie die klinische Praxis zeigt, bieten die heutigen sozialen Bedingungen dem Individuum wenig Gelegenheit, infantile Erfahrungen in Gegenwart neugeborener Geschwister oder Cousins und Cousinen durchzuarbeiten, bevor es die alleinige Verantwortung für ein eigenes Kind übernimmt.

Das macht frischgebackene Eltern *anfällig dafür, dass ihre eigenen unverarbeiteten Gefühle genau zu dem Zeitpunkt reaktiviert werden, wenn ihre Fähigkeiten als Erwachsene besonders dringend gebraucht werden*. Die unablässige Konfrontation mit den primitiven Affekten des Säuglings und mit Ur-Substanzen (wie Urin, Fäkalien, Wochenfluss, Muttermilch ...) revitalisiert unintegrierte, verdrängte oder verleugnete Kindheitserlebnisse mit den eigenen Eltern. Diese *ansteckende Erregung (contagious arousal, Raphael-Leff, 2005)* erzeugt eine plötzliche Freisetzung von unbewussten Kräften und überflutet anfällige junge Eltern mit traumatischen Flashbacks, überwältigenden Gefühlen der Wut, Schuld oder des Selbsthasses und/oder schrecklicher Hilflosigkeit, was ihre erwachsenen Fähigkeiten hemmt

und dazu führen kann, dass sich unbewusst archaische Muster mit dem Baby reinszenieren, mit nachteiligen und langfristigen Folgen für das Kind. In diesem Fall sind therapeutische Interventionen von größter Bedeutung.

Psychoanalytiker sind sich seit langem der generationsübergreifenden gegenseitigen Durchdringung innerer Welten bewusst. *In psychoanalytisch orientierten Eltern-Säuglings-Therapien geht man von der Annahme aus, dass die Selbsterfahrung des Säuglings durch Interaktionen mit primären Anderen entsteht und dass Verhaltensweisen interaktive innere Realitäten widerspiegeln.* Wenn Säuglinge für eine Therapie überwiesen werden, weil Mitarbeiter aus der medizinischen Grundversorgung, Allgemeinmediziner oder Eltern eine Vielzahl von Problemen bei ihnen feststellen, so deutet dies auf eine Störung der *Familie* hin. Im ersten Lebensjahr können sich diese Probleme auf vielfältige Weise manifestieren. Das vorliegende Buch bietet eine ausführliche Erörterung von Bindungsfragen und psychosozialen Faktoren, die der sich präsentierenden Symptomatik zugrunde liegen, und versetzt den Leser dadurch in die Lage, über den konkreten Behandlungsanlass hinauszusehen und unbewusste Konflikte und Repräsentationen zu erkennen. Anschließend beschreiben die Autorinnen Leitlinien für die Arbeit mit Abwehr und Widerstand im therapeutischen Prozess und weisen darauf hin, dass die »Wirksamkeit einer therapeutischen Behandlung davon abhängt, inwieweit es gelingt, das Containment der Angst und die Durchbrechung habituellem und pathologischer Formen des Miteinanderseins in der Balance zu halten« (siehe Kapitel 2, S. 54).

Der Übergang zur Elternschaft mit ihrer emotionalen Verwundbarkeit und ökonomischen Abhängigkeit ist häufig auch mit erhöhten Spannungen, einer Zuspitzung von Konflikten und häuslicher Gewalt verbunden. Leider konzentrieren sich viele Behandlungen immer noch ausschließlich auf die Mutter anstatt auf beide Elternteile und vernachlässigen die Psychodynamik zwischen den Partnern. Das in diesem Buch beschriebene Modell greift die Frage auf, wie beide Elternteile als Paar funktionieren, und tritt dafür ein, den Vater in den therapeutischen Prozess mit einzubeziehen. Darüber hinaus fehlt es heute leider immer noch an bestehenden Angeboten und Verfahren, mit denen Probleme schon vor der Geburt des Kindes ermittelt werden können. Auch hier gilt, dass die in diesem Buch erläuterten theoretischen und klinischen Grundlagen Leitlinien für ein Verständnis und eine Ermittlung von Risiken bieten. Bei den heutigen knappen therapeutischen Ressourcen stellen die Ermittlung von Hochrisikogruppen und eine frühe Intervention entscheidende Präventionsmaßnahmen dar. Eine perinatale Therapie kann das Risiko einer intergenerationalen Transmission und von pathologischen Reinszenierungen mit dem Säugling verringern, wenn Schwangerschaft und die Ereignisse der Geburt dazu führen, dass unverarbeitete traumatische Erfahrungen der Eltern mit den eigenen Bezugspersonen reaktiviert werden, einschließ-

lich Erfahrungen von inzestuösem Missbrauch, Grausamkeit und Gewalt, Verlust, Vernachlässigung, Verlassenwerden oder Entwertung (Raphael-Leff, 2000). In Anbetracht der Sensibilität eines kleinen Babys für die Gefühle anderer werden seine Entwicklungsprozesse durch psychische Erkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen bei den Eltern, wie etwa eine postnatale Depression oder Paranoia, narzisstische oder Borderline-Zustände beeinträchtigt. Doch nicht nur der Säugling wird vom Erwachsenen beeinflusst – auch der Säugling wirkt auf profunde Weise auf die Eltern ein. Die Fürsorgefähigkeiten des Erwachsenen sind in das unbewusste Schema eines wohlwollenden oder destruktiven Baby-Selbst eingebettet, das durch die Augen einer internalisierten Betreuungsperson betrachtet wird. Unverarbeitet wird diese Repräsentation durch den engen Kontakt mit einem realen Säugling auf machtvolle Weise wiedererweckt.

Wie in diesem Buch so klar beschrieben, beobachtet die Eltern-Säuglings-Therapeutin in den Behandlungssitzungen die von Moment zu Moment erfolgende wechselseitige Interaktion zwischen Eltern und Kind: Sie verleiht den Gefühlen des Babys Worte und spricht zudem Zusammenhänge mit dem emotionalen Klima an, das laut Erinnerung und Beschreibung der Eltern in deren eigener Kindheit herrschte. Die Therapeutin entwickelt häufig ein emotionales Verständnis der intergenerationalen Transmissionen, das den Familienmitgliedern selbst möglicherweise nicht zugänglich ist. Zu diesem Verstehen gelangt sie zum Teil durch ihre eigenen Gegenübertragungsgefühle in den Sitzungen, wenn sie im Austausch mit der Familie (wie der Elternteil im Austausch mit dem Säugling) intuitiv auf nonverbale, implizite emotionale Signale reagiert. Therapeuten müssen also empfänglich für den Distress der Eltern und des Babys bleiben, während sie gleichzeitig sehr genau auf ihre eigenen Motive, Emotionen und Haltungen achten.

Das in diesem Buch beschriebene psychoanalytische Modell der Eltern-Säuglings-Psychotherapie ist eine bemerkenswert effektive Behandlungsform. Es nutzt die schnelle Veränderungsfähigkeit, die sich aus der Plastizität der kindlichen Entwicklung innerhalb der primären Beziehungen ergibt und die selbst bei wenig veränderungsfähigen Müttern und Vätern als Wachstumsanreiz dienen kann. Die Therapie eröffnet die Möglichkeit, dass primäre Beziehungen einen gesünderen Verlauf nehmen, indem sie das Reflexionsvermögen der Bezugsperson/en fördert und das Vertrauen in die interaktive Wiedergutmachung bestärkt, die auf ihren eigenen inneren Ressourcen und der Resilienz des Babys gründet.

Der wissenschaftlichen Tradition folgend, ist das hier präsentierte therapeutische Modell in einer Outcome-Studie untersucht worden und jetzt Grundlage einer systematischen Wirksamkeitsstudie. Damit reiht sich dieses psychotherapeutische Modell als weiteres eindrucksvolles Resultat in die lange Tradition

herausragender klinischer Arbeit und Forschung am Anna Freud Centre ein. Ich habe keinen Zweifel, dass sich das vorliegende Buch zu einem Standardwerk für die klinische Praxis der Eltern-Säuglings-Psychotherapie entwickeln wird.

Joan Raphael-Leff, London 2005

Einführung

*Jemand hätte dich gern zum Kind
Doch du bist mein
Jemand würde dich gern auf einer teuren Matte großziehen
Doch du bist mein
Jemand würde dich gern auf eine Kamelhaardecke setzen
Doch du bist mein
Ich muss dich auf einer zerschlissenen alten Matte großziehen
Jemand hätte dich gern zum Kind
Doch du bist mein.*

WIEGENLIED, KWABANA NKETIA, GHANA

Dieses Buch handelt vom elterlichen und kindlichen Anspruch auf Zusammengehörigkeit. Es handelt von Eltern, die ihr Baby als ihr eigenes beanspruchen, um es aktiv in eine Beziehung zu sich einzubinden und damit in gewisser Weise ins »psychische Dasein« zu rufen und es handelt von dem Baby, das seinerseits den »Besitz« seiner Eltern einfordert: »Du bist mein!«¹

Manchmal geht bei diesem Prozess etwas schief. Eine Vielzahl von Gefühlen, Erfahrungen und Erwartungen können dem Bonding zwischen der neuen Dyade oder Triade von Mutter-Baby, Vater-Baby, Mutter-Vater-Baby in die Quere kommen. Wenn, aus welchem Grund auch immer, die Bindung gefährdet ist, brauchen der Säugling und seine Eltern dringend Hilfe, die sie wieder auf den Weg des gegenseitigen Liebens und Forderns, Ermunterns und Beanspruchens zurückbringt. Die Dringlichkeit dafür geht vom Baby aus, wie neuere Forschungen und klinische Erkenntnisse über die Entwicklung in der frühen Kindheit zeigen. Dies gilt insbesondere für die Erkenntnis, dass die Wechselwirkungen zwischen sozio-emotionaler Umwelt und Genen weichenstellend für den Aufbau des Gehirns sind und dass die entstehenden mentalen Strukturen die spätere Entwicklung beeinflussen.² Die neuropsychologische Plastizität, die relative Formbarkeit der sich

¹ Anm. d. Ü.: Zur elterlichen Funktion des »Beanspruchens« vgl. Alvarez (1992).

² Dieses Thema wird in Kapitel 1 erörtert.

herausbildenden Beziehungen, eröffnet die Möglichkeit, Defizite wirksamer in Angriff zu nehmen als in späteren Entwicklungsstadien.³

Was die seelische Gesundheit von Säuglingen betrifft, so findet die psychoanalytisch orientierte Eltern-Säuglings-Psychotherapie immer mehr Anerkennung als eine Methode der Frühintervention, mit der sich die kindliche Entwicklung innerhalb einer misslingenden primären Beziehung fördern lässt.⁴ In verschiedenen Disziplinen sind verschiedene Interventionsmodelle entwickelt worden, sogar innerhalb der angewandten Psychoanalyse gibt es variierende Schwerpunkte. Das Modell des Parent-Infant Project am Anna Freud Centre ist im Laufe der letzten sieben Jahre konzipiert worden. Das Besondere dieses Ansatzes ist die direkte psychotherapeutische Arbeit mit dem Baby im Raum, die parallel zur Arbeit mit der repräsentationalen Welt der Mutter und mit der Bindungsbeziehung erfolgt. Die durch den Entwicklungsverlauf bedingte Dringlichkeit wird durch die besondere Beharrlichkeit des immanenten Entwicklungsdranges in der frühen Kindheit noch verstärkt und Säuglinge sind ganz ausgezeichnete Patienten. »Im großen und ganzen«, schrieb Winnicott (1962, dt. 1984, S. 221), »ist Analyse für jene da, die sie wollen, brauchen und vertragen können.« Wenn ein Säugling in einer entgleisten Bindung mit seiner primären Bezugsperson feststeckt, wird er die Therapie für sich selbst und seine Mutter/seinen Vater wollen, brauchen und vertragen. Wie das dargebotene klinische Material zeigt, verändern die Säuglinge ihre eigenen bereits durch Erfahrung geprägten, aber immer noch im Entstehen begriffenen »Schemata des Zusammenseins« (Stern, 1995 [dt. 1998]) mit den Eltern.

Auch wenn sich dieses Modell auf die Arbeit zahlreicher innovativer Wegbereiter, wie Selma Fraiberg, Daniel Stern oder Bertrand Cramer, stützt ebenso wie auf Diskussionen mit geschätzten Kollegen, ist es vor allem durch seinen Entwicklungskontext innerhalb eines Teams aus Kinder-, Erwachsenen- und Gruppenanalytikern am Anna Freud Centre geprägt.

Das Parent-Infant Project am Anna Freud Centre

Durch ihre bahnbrechende Arbeit mit kleinen Kindern in den Heimen für Kriegskinder legten Anna Freud und Dorothy Burlingham das Fundament für eine psychoanalytisch ausgerichtete Beobachtung und Intervention hinsichtlich der Verbundenheit eines kleinen Kindes mit seiner Mutter oder primären Bezugsperson (beschrieben in *Infants without families*, 1944 [Anstaltskinder, 1950]). Mit der Grün-

³ Vgl. Balbernie (2002) für Nachweise zur Wirksamkeit von Frühinterventionen.

⁴ Daniel Stern (1995) beschreibt die verschiedenen Ansatzpunkte von frühen therapeutischen Hilfen.

der Hampstead Child Therapy Clinic im Jahr 1950 (später umbenannt in Anna Freud Centre) wurde ihr Ansatz auf die Ausbildung von Kinder-Psychotherapeuten übertragen sowie auf das Konzept einer Mütterberatungsstelle (Well-Baby Clinic), in der die physische und psychologische Betreuung des Säuglings und seiner Bezugsperson in einem gemeindenahen Setting angeboten wurde. 1997 trat das Parent-Infant Project an die Stelle der Well-Baby Clinic und bietet seither Hilfe bei psychologischen Belastungen in der Eltern-Säuglings-Beziehung. Neben beziehungs- und bindungsfokussierten Therapieangeboten für Babys und ihre Familien bietet das Parent-Infant Project Ausbildung für Fachkräfte, die mit Kindern arbeiten an und führt wissenschaftliche Forschung zu Risikopopulationen und zur Wirksamkeit von Interventionen durch.

Die Entstehung dieses Buches

2003 begann das therapeutische Team des Parent-Infant Project mit der Manualisierung des psychotherapeutischen Modells der Eltern-Säuglings-Psychotherapie; eine abgewandelte Version dieses Manuals ist die Grundlage für dieses Buch. Der systematische Ansatz der Beschreibung des Therapieprozesses, mit besonderer Betonung der praktischen Vorgehensweise ist einzigartig unter den derzeitigen Veröffentlichungen auf diesem Gebiet. Im Gegensatz zum üblichen Stil klinischer Abhandlungen für ein Fach- und Wissenschaftspublikum stellte sich das Team der Herausforderung, Schritt für Schritt zu beobachten, *was die Therapeuten tun, warum und wann sie auf bestimmte Weise vorgehen – und wann es funktioniert und wann nicht!* Das erforderte eine gründliche Diskussion der zugrundeliegenden, geteilten theoretischen Annahmen und klinischen Erfahrungen, der Unterschiede und/oder Meinungsdivergenzen und die Exploration der Frage, was Teil des Konzeptes ist und wo der persönliche Stil jedes Therapeuten beginnt. Das Buch möchte das übergreifende Behandlungskonzept vorstellen und doch gleichzeitig in den individuellen Kapiteln den besonderen Stil und die Persönlichkeit der einzelnen Therapeutinnen bewahren.

Aufbau des Buches

Aus heuristischen Gründen sind die theoretischen Kapitel von den Kapiteln über den therapeutischen Prozess getrennt, obgleich in der Praxis eine dialektische Beziehung zwischen Theorie und Praxis besteht und beide sich voneinander ableiten und wechselseitig begründen.

Der erste Teil des Buches steckt den theoretischen Rahmen im Hinblick auf die Eltern-Säuglings-Beziehung und die Eltern-Säuglings-Psychotherapie ab. In

Kapitel 1 gibt Angela Joyce eine Zusammenfassung der gemeinsamen Verständnisgrundlagen im Hinblick auf die von Anfang an vorhandenen Beziehungskompetenzen des Säuglings, eine »hinreichend gute« Beelterung und die Entwicklungsrisiken, die sich aus frühkindlichen Beziehungsstörungen ergeben. In Kapitel 2 legen Tessa Baradon und Angela Joyce die Theorie und die Ziele der Eltern-Säuglings-Psychotherapie dar und beschreiben die Bindungsprobleme, auf die die Therapie eingehen kann. In den Kapiteln 3 und 4 erörtert Tessa Baradon die klinischen Rahmenbedingungen für die Eltern-Säuglings-Psychotherapie und die wichtigsten Interventionstechniken. Diese Kapitel gehen außerdem auf die Bedeutung des interdisziplinären Netzwerks und auf diagnostische Verfahren zur Erkennung von Risiken in der kindlichen Entwicklung ein.

Zum zweiten Teil des Buches gehören die Kapitel über den therapeutischen Prozess bei der Eltern-Säuglings-Psychotherapie mit einzelnen Familien und in der Gruppe. Die Prozess-Kapitel umfassen die einzelnen Phasen von Beginn bis Beendigung der Therapie. Sie greifen die fundamentale Frage auf, wie man den Säugling zum Partner im therapeutischen Prozess macht und welche Rolle die Therapeutin dabei übernimmt. Beleuchtet werden die Ziele in den einzelnen Phasen des therapeutischen Prozesses und die Behandlungstechniken, die zur Erreichung dieser Ziele eingesetzt werden. Die Autorinnen erörtern sowohl die Entfaltung der Therapie als auch Probleme, mögliche Lösungen bei auftretenden Schwierigkeiten und vergebliche Lösungsversuche, die zum Abbruch der Therapie führen. In Kapitel 5 beschreibt Iris Gibbs den therapeutischen Ansatz der Einbindung der Familie in die Arbeit. Sie erörtert das Vorgehen beim ersten Kontakt, bei Beginn der Behandlung und bei der Auswahl der Behandlungsform. In Kapitel 6 erörtert Carol Broughton die Ausgestaltung des therapeutischen Prozesses in der mittleren Therapiephase und die Konsolidierung der erzielten Veränderungen. Kapitel 7 greift den Prozess des Abschlusses der Therapie auf. Hier wirft Judith Woodhead einen Blick auf die Anzeichen, die eine Bereitschaft zur allmählichen Beendigung des therapeutischen Prozesses ankündigen, und erläutert, wie die Therapeutin die Dynamik des Abschlusses erkennen und mit ihr arbeiten kann. Kapitel 8 vervollständigt die »Prozesskapitel« und beschreibt die Gruppentherapie mit Müttern und Babys. In diesem Kapitel erörtert Jessica James den besonderen Beitrag der Gruppe als Behandlungsmodalität in der Eltern-Säuglings-Psychotherapie und schildert ausführlich den Prozess, durch den eine solche Gruppe gebildet und geleitet wird.

Der dritte Teil des Buchs umfasst eine Auswahl klinischer Beiträge, die verschiedene Schwerpunkte bei der therapeutischen Arbeit illustrieren. Kapitel 9 von Angela Joyce schildert eine Kurzintervention bei einer Mutter und ihrem Baby, die in der Lage waren, eine Beratung zu nutzen, um unbewusste Anteile ihrer ge-

meinsamen Probleme zu erkunden. Kapitel 10 von Tessa Baradon und Carol Broughton beschreibt, wie die sich verändernden psychodynamischen Behandlungshypothesen der Therapeutin in die therapeutische Begegnung eingewoben werden. Kapitel 11 von Judith Woodhead bespricht die Bedeutung des »Dritten« – des Vaters/Analytikers, und die Entwicklung von der Dyade zur Triade bei einer emotional verstrickten Mutter und ihrem Sohn. In Kapitel 12 schildert Jessica James die »Reifung« einer analytischen Mutter-Baby-Gruppe und die damit einhergehenden Veränderungsmöglichkeiten.

An wen sich dieses Buch wendet und wie man es nutzen kann

Dieses Buch richtet sich an eine breite Leserschaft. Vorkenntnisse werden nicht vorausgesetzt und die Autorinnen haben sich bemüht, in einem leicht verständlichen Stil, klar und reflektiert, zu schreiben. Jeder, der mit Säuglingen/Kleinkindern und ihren Familien arbeitet, kann in diesem Buch nützliche Denkanstöße für die Eltern-Säuglings-Beziehung finden. Ausgebildeten Fachkräften im Bereich der Frühintervention bietet es einen Einblick in den psychodynamischen Ansatz zum Verständnis unbewusster Prozesse zwischen Säugling und Elternteil.

Wir stellen uns vor, dass die Leser und Leserinnen das Buch – je nach persönlichem Interesse – flexibel nutzen können. Wer sein Verständnis eines speziellen – theoretischen oder klinischen – Themas vertiefen möchte, wählt einzelne Kapitel aus. Wer Anleitung für die psychoanalytische Praxis sucht, liest das Buch als Ganzes und nutzt es als Manual.

Der Einfachheit halber haben wir uns entschieden, den einzelnen Elternteil überwiegend als »Mutter«, das Baby als »es« und den Säugling als »er« zu bezeichnen und beim Therapeuten abwechselnd von dem Therapeuten oder der Therapeutin zu sprechen. Doch selbstverständlich meint dieses Buch Väter wie Mütter, weibliche sowie männliche Kinder und Therapeuten beiderlei Geschlechts.

Tessa Baradon, London 2005

Dank

Wir danken

Unseren Patienten, die uns ihr Vertrauen geschenkt und uns in unserer Arbeit inspiriert haben.

Unseren Familien, die uns unterstützt und ermutigt haben, vor allem wenn es hart auf hart kam.

Professor Peter Fonagy, PhD und *Professor Mary Target, PhD* die uns bei der Manualisierung unseres Behandlungskonzeptes beraten und dieses Buchprojekt unterstützt haben.

Dr. Liz Allison für ihre äußerst hilfreichen redaktionellen Anmerkungen.

Lynne Pressnell für ihre Geduld und Hilfe bei allen Sekretariatsaufgaben.

Dem *British Journal of Psychotherapy* und dem *International Journal of Infant Observation* für die Erlaubnis, gekürzte Versionen von veröffentlichten Fachartikeln zu nutzen.

Einander, als Kolleginnen, Fans, Kritikerinnen und Freundinnen!

TEIL I

Die Theorie der Eltern-Säuglings-Psychotherapie

ANGELA JOYCE

Die folgenden Kapitel geben einen Überblick über die konzeptuellen und behandlingstechnischen Grundlagen dieses Modells der Eltern-Säuglings-Psychotherapie. Es ist im Wesentlichen psychoanalytisch orientiert und betont die zentrale Bedeutung unbewusster Prozesse für das seelische und zwischenmenschliche Erleben, bezieht aber auch andere entwicklungstheoretische Ansätze mit ein.⁵ Die behandlingstechnischen Elemente des psychoanalytischen Settings sind den Anforderungen angepasst, die sich aus der gemeinsamen Arbeit mit Säuglingen und ihren Eltern ergeben. Dieses Modell eignet sich für Kurzzeitpsychotherapien ebenso wie für längerfristige Therapien mit eher offener Laufzeit.

Alle klinischen Praktiker stützen sich bei ihrer Arbeit auf verschiedene vorbewusste Theorien, die bis zu einem gewissen Grad im Widerspruch zueinander stehen können. Diese Theorien bleiben in der therapeutischen Arbeit, die sich Minute um Minute entfaltet, relativ unerforscht (Sandler, 1983), sie beeinflussen aber dennoch mit welcher Einstellung und Denkweise der Therapeut an seine Arbeit mit dem Patienten herangeht. Nimmt man die theoretischen Überzeugungen, die wir in der Eltern-Säuglings-Therapie vertreten, genauer in Augenschein, findet sich eine Neigung zur psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie. Als besonders nützlich haben sich die Konzepte des Kinderarztes und Psychoanalytikers D. W. Winnicott erwiesen, nach denen die Anpassung der »hinreichend guten« Mutter an ihr Baby den Kern einer gesunden Entwicklung bildet. Wir verknüpfen dies mit der Bindungstheorie von John Bowlby und der darauf basierenden Forschung, die unser Verständnis von interpersonalen Prozessen und ihrer zentralen Bedeutung für die kindliche Entwicklung ungemein bereichert hat. Auch die seit den 1970ern explosionsartig gewachsene Zahl von Studien über die frühen Beziehungsfähigkeiten des Säuglings, eine Forschungsrichtung, die stark von psychoanalytischen Vorstellungen beeinflusst wurde und selbst wiederum die Psychoanalyse beeinflusste, haben

⁵ Zu den Pionieren einer psychoanalytisch orientierten Psychotherapie mit Säuglingen und ihren Eltern gehören Selma Fraiberg und Alicia Lieberman in den USA und Bertrand Cramer in der Schweiz. Zu den Autoren, die sich derzeit in Großbritannien mit diesem Thema beschäftigen, gehören u. a. Daws, Hopkins, Acquarone und Barrows. Für weiterführende Literaturangaben siehe das Literaturverzeichnis am Ende dieses Buches.

ebenfalls Eingang in unsere früher vertretenen Theorien gefunden. Schließlich haben uns die wesentlich aktuelleren Arbeiten aus dem »Jahrzehnt des Gehirns« (die 1990er) »harte wissenschaftliche« Nachweise für unsere klinischen Befunde geliefert und bestätigt, wie tiefgreifend der Verlauf der kindlichen Entwicklung von frühesten Erfahrungen beeinflusst wird.

Bei dem Versuch, derart unterschiedliche Theorien zu verknüpfen, ergeben sich unweigerlich Widersprüche und Lücken. Wir folgen Anna Freuds Anregung, durch verschiedene Denkschulen zu streifen und Nützliches aufzugreifen. Von daher ist das, was wir hier präsentieren, unsere eigene Synthese. Einige der von uns verwendeten Konzepte sind weit gefasst und bis zu einem gewissen Grad den Erkenntnissen angepasst, die wir in unserer klinischen Arbeit gewonnen haben. Tatsächlich sind die in diesen Kapiteln dargestellten Konzepte klinisch orientiert und für die therapeutische Arbeit bestimmt.

Darüber hinaus beschreiben wir in diesem Teil des Buches, wie wir das psychoanalytische Setting anpassen, um eine therapeutische Atmosphäre zu schaffen, in der wir die frühen Beziehungsstörungen, die den Fokus der Eltern-Säuglings-Psychotherapie bilden, angehen können. Dabei muss insbesondere der Ansturm elementarer Gefühle berücksichtigt werden, denen alle Beteiligten – Therapeuten ebenso wie Familien – ausgesetzt sind. Das therapeutische Setting umfasst verschiedene Aspekte: In erster Linie besteht es aus der Person der Therapeutin und ihren persönlichen Eigenschaften, gestützt von einer umfassenden Ausbildung und der laufenden Unterstützung durch das Team. Dieses persönliche Setting spiegelt sich in der Verlässlichkeit des räumlichen Umfelds und des zeitlichen Rahmens wider, in dem die Sitzungen stattfinden. Wir beschreiben die klinischen Probleme, mit denen wir uns auseinandersetzen, wozu auch die Frage gehört, wie die Therapeutin Risiken in der Eltern-Säuglings-Beziehung bewertet. Der rote Faden, der alle Themen verbindet, ist das Denken der Therapeutin, die ihr Verständnis der dargelegten Probleme analysiert und überlegt, wie man innerhalb des verfügbaren Behandlungsrahmens darauf reagieren kann. Schließlich werden die Schlüsselkomponenten der therapeutischen Interventionen erläutert.

Es empfiehlt sich, diese Kapitel als Einheit zu lesen. Sie beschreiben das grundlegende *Warum*, *Wie* und *Wann* der Therapie und sind eine Vorbereitung für die anschließenden Kapitel über den therapeutischen Prozess.

Die Eltern-Säuglings-Beziehung und die seelische Gesundheit des Babys

ANGELA JOYCE

Überblick

Warum mischt man sich überhaupt in die Eltern-Säuglings-Beziehung ein?

Entwicklung – und damit seelische Gesundheit oder psychische Störung – vollzieht sich im Kontext der primären Beziehungen, die zwischen Kindern und Eltern bestehen. Die Art der Fürsorge, die Babys in der frühesten Kindheit erfahren, hat entscheidenden, lebenslangen Einfluss auf die Art, wie Kinder lernen, wie sie an Beziehungen herangehen und wie sie ihre Gefühle und Verhaltensweisen erleben und regulieren (Belsky, 2001; Melhuish, 2004). Die Mehrheit der Eltern, die »hinreichend fürsorgliche Mutter« (Winnicott, 1949) und der entsprechende Vater geben ihrem Kind ein liebevolles, sicheres Zuhause. »Hinreichend gute« Eltern beschützen und trösten ihr Baby, spielen mit ihm, loben es und freuen sich an ihm. Manchmal stehen sie dabei auch »auf dem Schlauch« und verstehen ihr Baby ganz falsch, versuchen aber, diese Fehler in der Beziehung zum Kind wieder gutzumachen. Ihr Baby reagiert, initiiert, interagiert, exploriert und zeigt Freude. Einigen Eltern fällt es jedoch sehr schwer, ihrem Kind das Bedingungsgefüge zu bieten, das es für diese »rund« verlaufende Entwicklung braucht. In extremeren Fällen einer feindseligen, vernachlässigenden Umwelt können Babys nicht gedeihen und es kommt zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen oder Störungen in ihrer Entwicklung.

Es liegen mehr und mehr Nachweise dafür vor, dass frühe Beziehungsstörungen und Beziehungen, die durch Vernachlässigung oder Misshandlung gekennzeichnet sind, gravierende Langzeitfolgen haben (Fonagy et al., 1994; Glaser, 2000; Lyons-Ruth & Block, 1996). Aktuelle neurowissenschaftliche Forschungsergebnisse zeigen, dass die Hirnreifung beeinflusst wird, weil Neurone in Reaktion auf die Betreuungserfahrungen des Säuglings »feuern« und bestimmte Vernetzungen aktivieren. Babys und kleine Kinder, die wiederholt Gewalt und anderen Traumata ausgesetzt sind und dadurch über längere Zeiträume schweren, ungemilderten Distress erleben, entwickeln zum Beispiel eine Neigung zu chro-

nischer Angst. Das ist eine Folge emotionaler Erfahrungen, die in das sich entwickelnde Gehirn »einprogrammiert« werden, so dass Zustände von Distress zu charakteristischen Merkmalen der individuellen Disposition oder Seinsweise werden (Perry et al., 1995).

Wo Risiken für den Säugling bestehen, können frühe Interventionen späteren Störungen vorbeugen. Bei Entgleisungen der kindlichen Entwicklung ist es wichtig, frühzeitig einzugreifen, bevor fehlangepasste Beziehungsmuster sich festgesetzt haben, weil spätere Interventionen immer nur die bereits bestehende ungünstige Situation modifizieren können. Von daher führen frühe Interventionen von vornherein zu einer adaptiveren Entwicklung und weniger Störungen (Balbernie, unveröffentlicht).

Schlüsselkonzepte und Elemente der frühkindlichen Entwicklung

Bindung

Bindung ist die einzigartige und einflussreiche Beziehung, die sich zwischen Säugling und primärer Bezugsperson im ersten Lebensjahr des Kindes herausbildet (Bowlby, 1969, 1973; Carlson & Sroufe, 1995). Sie erwächst aus der Reaktion der Mutter/des Vaters auf die zunächst absolute Abhängigkeit des Säuglings und aus seiner Neigung, sich auf Beziehung einzulassen. Die Geschichte und Qualität dieser Beziehung beeinflussen alle Aspekte der Entwicklung. Eine positive Bindung ist von wesentlicher Bedeutung, damit das Kind ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit entwickelt, und beeinflusst seine elementaren Fähigkeiten der Gedanken- und Gefühlsregulation, die Qualität seiner Beziehungen, sein Selbstwertgefühl und seine Fähigkeit, die Welt kreativ und eigenständig zu erforschen. Die frühesten Beziehungen des Kindes zu seinen primären Objekten beeinflussen schließlich auch, wie gut es eines Tages selbst in der Lage ist, die Elternrolle auszufüllen (Carlson & Sroufe, 1995).

Abhängigkeit

Säuglinge sind zu Beginn ihres Lebens vollständig abhängig von ihren Eltern. Diese absolute Abhängigkeit betrifft nicht nur die körperliche Versorgung, ohne die das Baby nicht überleben kann, sondern auch die emotionale Zuwendung und Bezogenheit, die seine mentale und psychische Entwicklung befördert und nachhaltig beeinflusst. Die angemessene Beantwortung seiner emotionalen, sozialen und körperlichen Bedürfnisse in diesem Zustand absoluter Abhängigkeit bildet die Grundlage, von der aus der Säugling zu einem Zustand relativer Abhängigkeit

voranschreitet und schließlich im Kontext überwiegend liebevoller und verlässlicher familiärer Beziehungen relativ unabhängig und selbständig wird (Winnicott, 1945). Das hilflose Neugeborene wird also zu einem Baby, das seine Bedürfnisse signalisieren kann, und wandelt sich dann zum jungen Kleinkind, das seine Eltern zwar immer noch braucht, aber die Welt jenseits des Mutterschoßes zu erkunden beginnt.

Die Entwicklung von Beziehung

Babys sind von Geburt an auf affektiven Austausch mit anderen eingestellt. Sie sind besonders empfänglich für Gefühlszustände in anderen Menschen und sensibel für die emotionale Tönung der wechselseitigen Interaktionen mit ihren primären Bezugspersonen. Sie sind speziell motiviert auf »Rhythmen des Interesses und Gefühls, das von anderen gezeigt wird« zu reagieren und zu kommunizieren (Trevvarthen & Aitken, 2001).

Nach der Anpassungsphase der ersten Wochen möchte der Säugling in Beziehung zum Anderen treten und eine entsprechende Reaktion des Anderen erhalten. Das lässt sich zunehmend deutlicher beobachten, wenn sich der schläfrige Säugling der ersten Wochen allmählich in ein waches, munteres Baby verwandelt. Zu diesem Zeitpunkt ist das emotional ausdrucksvolle Gesicht der Mutter/des Vaters der einflussreichste Stimulus für den Säugling; er verfolgt das Mienenspiel und versucht aktiv, eine Verbindung herzustellen. Zum gegenseitigen Blickkontakt gesellen sich schon bald Lächeln und Gurren, mit ersten Anzeichen abwechselnder Beiträge zu diesem Austausch. Das Baby ist fähig, eine bestimmte Interaktionssequenz zu initiieren oder sie zu beenden, indem es den Blick abwendet oder still wird. Mütter und Väter fangen automatisch an, das sogenannte »Mutterisch« (Motherese) zu sprechen, indem sie in eine höheren Tonlage und einen Rhythmus wechseln, der in etwa Adagio entspricht (Schrittempo in der Musik) (Trevvarthen & Aitken, 2001). Sie sind aktiv bemüht, sich auf »Protokonzersationen« einzulassen (Trevvarthen et al, 1979), das heißt auf die Art des Diskurses mit dem Baby (Gurren, Sprechen, Gestikulieren), die Aufmerksamkeit weckt, Gefühle vermittelt, die soziale Interaktion und letztendlich den Spracherwerb fördert. Die Qualität der Bezogenheit in diesen ersten Wochen ist zutiefst sozial, das Baby ist brennend interessiert am Kontakt zur Mutter und strebt die Verbindung zu ihr als Selbstzweck an, aus der reinen Freude an diesem Austausch mit ihr (Lyons-Ruth, 1999).

Der Säugling reagiert vorzugsweise auf die Menschen, von denen er versorgt wird, weil seine Wahrnehmungsfähigkeiten ihm von Geburt an ermöglichen, die Stimme, den Geruch und das Gesicht der Mutter von anderen zu unterscheiden

(Karmiloff-Smith, 1995). Im Alter von einem halben Jahr zeigt das Baby seine Präferenzen durch die emotionale Qualität seines Beziehungsverhaltens: Sein strahlendstes Lächeln ist Mutter, Vater und Geschwistern vorbehalten, wenn es diesen gelungen ist, positiv getönte Interaktionen mit ihm zu etablieren.

In der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres nutzt der Säugling seine primären Bezugspersonen aktiv als Orientierungshilfe, um zu entscheiden, was sich sicher anfühlt, zum Beispiel indem er auf den Gefühlsausdruck der Mutter achtet, um zu entscheiden, ob er gefahrlos mit einer unbekanntenen Person interagieren kann (Klinnert et al., 1983, 1986). Diese »geteilte Aufmerksamkeit« (Bretherton, 1992) und »emotionale Rückversicherung« zeigen, dass der Säugling auf einer sehr elementaren Ebene zu verstehen beginnt, dass die Mutter – und andere – über ein eigenes Inneres mit bestimmten mentalen Inhalten wie Gefühlen und Absichten verfügen, die wichtig und nützlich sind. Die logische Konsequenz daraus ist, dass der Säugling zu erkennen beginnt, dass auch er über eine eigene mentale Welt verfügt (Mayes & Cohen, 1996).

Die Dyade und die Triade

Obwohl es in westlichen Gesellschaften wahrscheinlich ist, dass ein kleines Baby in erster Linie von der Mutter betreut wird, findet ihre dyadische Beziehung innerhalb des Kontextes einer komplexeren Dreierbeziehung (Triade) statt, die den Vater miteinschließt. Man geht davon aus, dass die Triade von Mutter, Vater und Baby ab dem Beginn des Lebens besteht (Green, 1986) und dass Väter sehr früh eine direkte Beziehung zu ihren Babys haben. Dennoch wird der »Platz« des Vaters nicht nur im Sinne einer realen Beziehung (mit einem anwesenden Vater) aufgefasst, sondern die Bedeutung dieses väterlichen Platzes besteht auch dann, wenn der Vater in der Familie fehlt. Die innere Repräsentanz des Vaters in der Vorstellung der Mutter und die der Mutter in der Vorstellung des Vaters beeinflussen maßgeblich, wie das Baby in einem Beziehungsraum, der die Triade »Mutter«, »Vater« und »Selbst« umfasst, funktioniert und diesen verinnerlicht (Trowell & Etchegoyen, 2002; Von Klitzing et al., 1999).

Dennoch scheint es im Verlauf der Entwicklung so zu sein, dass sich der Säugling innerhalb des Dreiecks oder der Triade von Mutter, Vater und Baby zunächst auf eine dyadische Beziehung einlässt. Für das Baby ist es ein weiterer Entwicklungsschritt, innerhalb der Dreiergruppe mit beiden Elternteilen in Beziehung zu treten. Es wird dann mit dem elterlichen Paar konfrontiert, entweder als einer »konkreten« Einheit in seiner Familie oder als einer Vorstellung, die schon in der Tatsache seiner Zeugung und Geburt zum Ausdruck kommt. Die ödipale Situation, die die zentrale Dyade des Elternpaares und das Paar von Mutter und Baby

umfasst, erzeugt eine Spannung in der Familie, die von allen Beteiligten durchgearbeitet werden muss. In einigen Familien wird das Elternpaar durch das Mutter-Säuglings-Paar ersetzt: Wenn dies zu einem dauerhaften Merkmal der Familienstruktur wird, schränkt es die Entwicklungsumwelt des Säuglings erheblich ein (siehe Kapitel 11).

Frühe Ängste und primitive Abwehr

Der Säugling ist in seinem Zustand absoluter Abhängigkeit extrem verwundbar. Die Zuwendungen seitens seiner primären Bezugspersonen sind von zentraler Bedeutung, um das Baby vor äußerlich drohenden Gefahren zu bewahren ebenso wie vor Ängsten, die innerlich entstehen, wenn die schützende elterliche Umwelt versagt. Wenn die primären Bezugspersonen sich nicht oder nicht hinreichend gut (siehe unten) um den Säugling kümmern, wird er Zuständen überwältigender Hilflosigkeit ausgesetzt. Diese Erfahrungen sind als »unaufhörliches Fallen«, »unvorstellbare Angst« oder »Todesangst« und »Angst vor Vernichtung« beschrieben worden (Bion, 1962; Winnicott, 1962). Diese frühesten Ängste, die innerhalb der Beziehung zu den primären Bezugspersonen auftreten, können durch eine unbeständige »Beelterung« ausgelöst werden, bei der das Baby nie voraussehen kann, welche elterliche Stimmung und Verhaltensweise es im nächsten Augenblick erwarten kann. So hat der Säugling möglicherweise Angst vor bestimmten mentalen Zuständen oder Verhaltensweisen des Elternteils oder er wird zu lange in einem Zustand von Distress allein gelassen. Die Situation ist besonders komplex, wenn das Baby von einem Elternteil versorgt wird, der eine Bedrohung darstellt, wie in Fällen von Misshandlung oder Vernachlässigung. Unter Bedingungen extremer Angst wendet das Baby in dem Versuch, sich zu schützen, seine wirkungsvollsten, aber entwicklungsbedingt noch primitiven Abwehrfähigkeiten an (Fraiberg et al. 1975). Diese Abwehrmanöver zeigen sich häufig in bestimmten Verhaltensweisen, zum Beispiel wenn der Säugling gewohnheitsmäßig den Blickkontakt mit den Eltern vermeidet, was darauf hindeutet, dass ein Blick in diese Augen äußerst furchterregend für ihn sein muss. Unter Umständen lernt das Baby, seine Bindungsbedürfnisse zu hemmen, und entwickelt sich zu einem Säugling, der wenig von seinen primären Bezugspersonen fordert und eine frühreife Fähigkeit entwickelt, sich selbst zu beruhigen. Ein Säugling, der seine seelische Not durch bitterliches Weinen äußert, und die Erfahrung macht, dass sein Bedürfnis nach Trost und Sicherheit nicht erfüllt wird, kann seine Affekte unter Umständen »abschalten« und in einen Zustand der Dissoziation geraten. Die Dissoziation zeigt sich daran, dass der Säugling sich versteift und in seinen Bewegungen innehält oder in einem erstarrten, unempfindlichen Zustand (freezing) ver-

harrt, als wolle er sich »tot stellen«. Diese Zustände entstehen, wenn das Baby darum kämpft, sich von unerträglichen Gefühlszuständen zu befreien, die nicht durch eine angemessene Reaktion einer responsiven, reflexiven Mutter oder anderen Person beantwortet werden, die fähig wäre, den erforderlichen Trost zu spenden um diese Zustände erträglich zu machen.

Emotionale Regulation

Babys erleben eine ganze Bandbreite verschiedener Erregungszustände. Ohne die kontingente Anwesenheit der primären Bezugsperson, die diese emotionalen Zustände adäquat wahrnimmt und angemessen darauf reagiert, erlebt der Säugling seine Emotionen als überwältigend und als erschütternd für sein sich entwickelndes Selbstgefühl. Die Regulation emotionaler Zustände ist ein grundlegender Bestandteil der frühkindlichen Entwicklung (Fonagy et al., 2002a; Schore, 1994).

Die Funktion der Mutter/des Vaters als beruhigendes, regulatorisches Gegenüber ist mit der Fähigkeit zur Mentalisierung verknüpft – das heißt, der Elternteil betrachtet das Baby als Person mit eigenen Gedanken und Gefühlen, fasst seine Verhaltensweisen als zielgerichtete Versuche auf, diese Gefühle mitzuteilen (siehe unten). Die Mutter bzw. beide Eltern bieten primär Unterstützung bei der Regulation emotionaler Erregungszustände, wobei der Säugling im Verlauf seiner weiteren Entwicklung immer wieder mit Situationen konfrontiert wird, die ihn in dieser Hinsicht vor Herausforderungen stellen. Durch die wiederholte Erfahrung, dass seine Eltern als regulatorisches Gegenüber fungieren, kann der Säugling eine Vielzahl unterschiedlicher Gefühle und Erregungsgrade erleben, ohne davon überwältigt zu werden.

Das Selbst

Das sich entwickelnde Selbsterleben des Säuglings, sein subjektives Gefühl, wer er ist, ist der zentrale organisierende Vorgang in der frühen psychischen Entwicklung (Stern, 1985). Das Selbstgefühl hat seinen Ursprung in dieser allerfrühesten Entwicklungsphase. Es bildet sich in Beziehung zu einem anderen Menschen (dem Anderen) heraus und ist vollständig abhängig von den wechselseitigen Interaktionen und dem emotionalen Ton dieses Austauschs. Das Wesen dieser Beziehung vermittelt dem Kind das Gefühl, dass es geliebt und versorgt wird, dass es Zuneigung verdient, dass es seine Wünsche und Ängste bewältigen kann und dass es auf sich und seine Fähigkeiten vertrauen kann – oder das Gegenteil.

Aus den Details der wechselseitigen Interaktionen setzen sich die alltäglichen Erfahrungen zusammen, die der Säugling mit seinen primären Bezugspersonen

und anderen Familienangehörigen macht. Sobald er seine Beziehungen zunehmend auf diese Anderen erweitert, gewinnt sein Selbstgefühl an Komplexität. Dyadische, triadische und polyadische Beziehungen erfordern vom Säugling, dass er verschiedene Formen des Miteinanderseins integriert, was wiederum ein facettenreicheres Selbstgefühl im Verhältnis zu diesen Anderen fördert. Wenn ein Baby sich allerdings an dramatisch abweichende Formen des Zusammenseins anpassen muss, wie etwa ein Baby, dessen Eltern sich völlig unberechenbar verhalten oder die es misshandeln, kann sich diese Integration als unlösbare Aufgabe erweisen.

Zudem ist es wichtig, dass der Säugling auf eine Weise versorgt wird, die mit der Erfahrung seiner Selbst im Einklang steht, damit er ein Kernselbstgefühl herausbilden kann, das sich real anfühlt. Dies ist die Grundlage dafür, dass er seine inneren Impulse als zu ihm selbst gehörig erkennen kann, anstatt sie als etwas Äußerliches, Willkürliches und Unerklärliches zu erleben (Winnicott, 1945), und trägt dazu bei, dass er seine eigene individuelle Persönlichkeit entwickelt (Bollas, 1989).

Die repräsentationale Welt

Die sozial-emotionale Bezogenheit der frühkindlichen Umwelt ist das Milieu, in dem die »innere Welt« des Babys aufgebaut wird. Das Konzept der »inneren Welt« erklärt, wie Erfahrungen des Selbst in Beziehung zu Anderen, die der äußeren Welt angehören, schließlich mental abgebildet oder »repräsentiert« werden. Charakteristische Interaktionsmuster zwischen dem Säugling und seinen primären Bezugspersonen bilden die Grundlage für Selbst-Repräsentationen und Repräsentationen des Anderen (Objektrepräsentationen) (Beebe et al., 1997). Diese Repräsentationen sind vor-symbolisch, emotionsbeladen und körperbasiert. Sie befinden sich durch weiter wachsende Erfahrungen in einem ständigen Überarbeitungs- und Transformationsprozess, werden allmählich mit Wünschen, Fantasien und Ängsten angereichert und erschaffen so die »repräsentationale Welt« des Kindes (Sandler & Sandler, 1998; Steele, 2003). Die Repräsentationen des Kindes, die demnach sowohl aus realen Erfahrungen mit seinen Eltern als auch aus seinem eigenen »mentalen Funktionieren« abgeleitet werden, wirken sich aktiv auf die Art und Weise aus, wie das Kind in Beziehung zu Anderen denkt, fühlt und handelt. Diese Interaktionserwartungen werden schließlich als nicht-bewusste Muster mental repräsentiert und organisieren das für das Kind charakteristische Beziehungsverhalten.

Auch das aus der Bindungstheorie stammende Konzept der »inneren Arbeitsmodelle« (Bowlby, 1969) – das heißt Repräsentationen der Beziehungen, die sich

im Säuglings- und frühen Kleinkindalter herausbilden – erkennt die dauerhafte Qualität innerer Repräsentationen und ihre Wiederholungstendenz an. Dieses Konzept hat sich als sehr nützlich für die Erforschung der transgenerationalen Weitergabe von Beziehungsmustern erwiesen (Ainsworth et al., 1978; Fonagy et al., 1991a; Main et al., 1985).

Das aus der Kognitionspsychologie übernommene Konzept des prozeduralen Gedächtnisses erhellt die repräsentationale Welt der Psychoanalyse und die inneren Arbeitsmodelle der Bindungstheorie. Das prozedurale Gedächtnis beinhaltet das erworbene Wissen darüber, »wie man etwas macht«, was sich dahingehend erweitern lässt, wie das Selbst zu Anderen in Beziehung tritt. Es ist eine verallgemeinerte Repräsentation wiederholter Erfahrungen, die non-verbal, automatisch und kaum bewusst abrufbar sind (Clyman, 1991). So spürt ein Säugling vielleicht die Angst der Mutter, was dazu führt, dass ihre körperliche Nähe ein Gefühl des Unbehagens bei ihm auslöst und vermeidet daher gewohnheitsmäßig diese Nähe und fühlt sich wohler, wenn er über eine gewisse Distanz die Verbindung zu ihr sucht. Diese charakteristische Art des Zusammenseins mit der Mutter kann für die Art, wie dieses Baby an Beziehungen, auch zu sehr vertrauten Menschen, herangeht generell bedeutsam werden. Frühe Erfahrungen des Selbst in Beziehung zu Anderen sind als »Körpererinnerung« ins prozedurale Gedächtnis eingeschrieben. Im späteren Leben können solche Erinnerungen in der Interaktion mit anderen Beziehungspersonen aktiviert und unbewusst wiederholt werden, sich zum Beispiel im elterlichen Verhalten gegenüber dem eigenen Baby reinszenieren.

Intermediärer Bereich (transitional space)

Die Veränderung in der Art, wie der Säugling in Beziehung zu Anderen tritt, von der zunächst sehr großen Nähe zur Mutter hin zu differenzierteren Bezogenheitsformen, ist ein sehr komplexer Vorgang. Der sich zwischen Mutter und Säugling eröffnende Raum, in dem das Baby anfängt »Ich« und »Nicht-Ich« zu erleben, stellt einen wichtigen Entwicklungsschritt dar. In diesem Raum taucht die Fähigkeit zum Spiel auf, die sich auf das angeborene kreative Potenzial des Babys stützt ebenso wie auf den Beitrag, den die Mutter leistet, indem sie dem Säugling erlaubt, sich von ihr fortzubewegen (Winnicott, 1971a). Dieser Prozess fördert die sich entwickelnde Fähigkeit des Babys, Intimität und Trennung (Nähe und Distanz) in einer Beziehung zu regulieren, und trägt zum aufkeimenden Selbstgefühl bei. Die Fähigkeit der Mutter – ohne Intrusion oder Vergeltung – den spontanen Drang des Babys, es selbst zu sein, zu tolerieren, einschließlich all seiner leidenschaftlichen Gefühle von Liebe, Hass, Aggression und Destruk-

tivität ist von fundamentaler Bedeutung, damit das Baby diesen Entwicklungsschritt vollziehen kann.

Separation/Individuation

Sobald das Baby sich allmählich besser fortbewegen kann und die Welt jenseits enger schützender Beziehungen entdeckt, wird deutlicher erkennbar, dass seine progressive Entwicklung nach Separation und Individuation drängt (Mahler et al., 1975). Die potenziell stürmischen Zeiten des Kleinkindalters (häufig als die »*terrible two's*« bezeichnet) spiegeln den inneren Konflikt des Kindes wider, das einerseits zu einer eigenständigen Person heranreifen will und gleichzeitig den Wunsch hat, ein Baby zu bleiben. Die wachsende Fähigkeit, den eigenen Körper in Besitz zu nehmen (durch die sensomotorische Entwicklung und die Kontrolle über Blasen- und Darmfunktion), ist ein Quell von Freude als auch von Konflikten in der Beziehung zu den Eltern. Innerhalb dieser Beziehungen erlebt das Kleinkind die leidenschaftlichsten Gefühle von Liebe und Hass, während sein Gefühlsleben immer komplexer wird. Die Intensität seiner Affekte bleibt weiterhin eine Quelle der Angst für das Kleinkind und die Gefahr davon überwältigt zu werden, ist häufig präsent. Die Fähigkeiten der Eltern, die schwierige Situation ihres Kindes zu tolerieren, ist weiterhin von zentraler Bedeutung, damit es ihm gelingt, diese Gefühle innerhalb aushaltbarer Grenzen zu halten, so dass sie einen konstruktiven Beitrag zu seiner Entwicklung leisten können und nicht zu einer potenziellen Entgleisung beitragen.

Was bringen die Eltern in ihre Elternrolle mit?

Empfängnis, Schwangerschaft und Geburt

Die Beziehung der Eltern zu diesem speziellen Kind wird davon beeinflusst, wie die unmittelbare Vergangenheit der Empfängnis und Schwangerschaft verlaufen ist: War das Kind geplant? Wurde es voll Freude erwartet? Verlieft die Schwangerschaft unkompliziert oder war sie mit Problemen und Schuldgefühlen verbunden oder durch Traumata belastet? Eine bedeutsame Frage ist auch, ob die Geburt als unkompliziert und befriedigend oder als schmerzlich, gefährlich und beängstigend erlebt wurde. Auch die soziale und kulturelle Umwelt spielen eine wichtige Rolle: So bestand vielleicht eine Präferenz für das eine oder andere Geschlecht, möglicherweise ist die Familie auch von einer geographischen Region in eine andere umgezogen und hat diese Schwangerschaft mit Hoffnungen und Wünschen ebenso wie mit Ängsten bezüglich dieser Veränderung verknüpft. Schwierige Er-

fahrungen während der Schwangerschaft, Geburt und der Phase nach der Geburt können sich durch die unbewusste Elaboration der Bedeutung dieser Ereignisse verschlimmern.

Die Vergangenheit

Frühere Erfahrungen verleihen der Gegenwart komplexe Bedeutung. Eltern erinnern sich unbewusst und manchmal bewusst an ihre eigene Kindheit, an die Art der »Beelterung« durch ihre eigenen Eltern, an ihre Erfahrungen mit Geschwistern oder als Einzelkind und bringen diese Geschichte in ihre eigene Elternrolle mit ein. Diese früheren Erlebnisse können von sehr guten bis zu traumatischen Erfahrungen reichen. Wie der Einzelne seine Erlebnisse darstellt, wie er den Sinn seiner persönlichen Geschichte deutet und wie er sie zu einer Erzählung (Narrativ) zusammenfügt, ist bedeutsam.

Die Bindungsforschung hat nachgewiesen, dass die Bindungsmuster der Eltern – ihr habitueller Beziehungsstil – den Beziehungsstil prägen, den sie gegenüber ihrem eigenen Baby entwickeln, und Vorhersagen über die Bindungsmuster ihrer eigenen Kinder erlauben (Fonagy et al., 1993). Viele Eltern haben ein gutes inneres Modell von Bindungsbeziehungen und können auf dieser Basis eine sichere emotionale Umwelt für ihr Baby schaffen. Andere wollen ihren Kindern einen besseren Start ins Leben ermöglichen, als ihnen selbst vergönnt war. Hier stellt sich dann die Frage, ob schmerzliche Erfahrungen aus der Vergangenheit des Elternteils in der Beziehung zum Baby wiederholt werden. Manchmal wirken Eltern unbewusst und gegen all ihre bewussten Absichten darauf hin, dass das Baby der nächsten Generation ganz ähnliche leidvolle Erfahrungen macht wie sie selbst als Kind. Warum und wie geschieht das? Ein zentrales Konzept von der Wegbereiterin der psychoanalytischen Eltern-Säuglings-Psychotherapie, Selma Fraiberg, betrifft die »Gespenster im Kinderzimmer« (1975). Die »Gespenster«, die sich im Kinderzimmer herumdrücken, sind die schmerzlichen Überreste aus der Vergangenheit der Eltern – unverarbeitete Gefühle, die mit frühkindlichen Beziehungsstörungen und Traumata ihrer Kindheit verknüpft sind. Die Abwehrmechanismen, die sie gegen die überwältigenden Erfahrungen installiert haben, werden dann durch die Hilflosigkeit und Abhängigkeit ihres Babys bedroht. Unfähig, sich in den Schmerz ihres Babys einzufühlen oder sich damit zu identifizieren, weil darin so viel von ihrer eigenen verdrängten Qual und Hilflosigkeit anklingt, schützen die Eltern sich selbst, indem sie sich unbewusst mit dem Verursacher des ursprünglichen Traumas identifizieren und ihrem Kind eine ähnlich schmerzliche Erfahrung bereiten.

Die repräsentationale Welt der Eltern

Eltern bringen in die Erziehung jedes ihrer Kinder bestimmte bewusste und unbewusste Erwartungen darüber ein, wie diese neue Beziehung sein sollte. So wird etwa die Bedeutung, die der Platz in der Geschwisterfolge in der Ursprungsfamilie des Elternteils hatte, oder auch die Stellung eines besonders geliebten oder verhassten Geschwisters, sich darauf auswirken, wie das Elternteil auf die Stellung des eigenen Kindes in der Geschwisterreihe reagiert. Das Geschlecht des Kindes hat eine zutiefst persönliche Bedeutung für jeden Elternteil, ebenso wie eine kulturelle Bedeutung. Vielleicht kommt das Baby auch im Kontext einer (früheren oder aktuellen) Verlusterfahrung zur Welt und es wird mit der Hoffnung besetzt, dass es die verlorene Beziehung wieder gut macht. Für die Eltern kann das Baby unbewusst einen – geliebten oder verhassten – Teil des eigenen Selbst repräsentieren (Brazelton & Cramer, 1990). Das ist die Basis, auf der Projektionen und Zuschreibungen von Merkmalen des Selbst oder einer Person aus der Vergangenheit zu einer verzerrten Wahrnehmung führen können, so dass die Eltern ihr Baby nicht so sehen können, wie es ist.

Die Stellung, die das Baby im Denken und Fühlen seiner Eltern einnimmt, ist verknüpft mit den repräsentationalen Welten von Mutter und Vater. Diese Repräsentationen spiegeln nicht nur die »realen« Erfahrungen aus der Vergangenheit wider, sondern sind auch intensiv gefärbt von Gefühlen, Wünschen und Fantasien der Eltern, die sich im Laufe ihrer Entwicklung angesammelt haben. Repräsentationen wirken als unbewusste Orientierungshilfen für unsere Beziehungserwartungen und drängen auf Wiederholung, auf die Erschaffung des bereits Vertrauten in neuen Beziehungen. In ihrer Paarbeziehung setzen die Eltern Versionen ihrer inneren Welt mit dem Anderen in Szene (Cowan & Cowan, 1992). Bei einigen Paaren sind diese Beziehungsmuster flexibel und anpassungsfähig; bei anderen starr und auf exzessive Kontrolle ausgerichtet. Im letzteren Fall wiederholen die Eltern häufig frühere Muster aus Missbrauchsbeziehungen in der Partnerschaft, die dann zu einem Bestandteil der familiären Situation werden, in die das Baby hineingeboren wird.

Der größere soziale Kontext

Eltern und Kinder leben innerhalb eines umfassenderen familiären und sozialen Netzwerks, das die Grundlagen ihrer Einbindung in eine bestimmte Kultur, Gesellschaftsschicht und Religion umfasst. Inwieweit die Eltern in ihre Kultur und Gemeinschaft integriert oder isoliert sind, hat weitreichende Folgen für die entstehende Eltern-Säuglings-Beziehung. Wenn Eltern sich als Teil einer in sich ge-

schlossenen und miteinander verbundenen sozialen Umwelt fühlen, überträgt sich dieses Gefühl auch auf das Baby und fließt in die Erfahrungen ein, die es im Verlauf seines Aufwachsens in dieser Familie macht. Die zunehmende soziale und internationale Mobilität führt allerdings dazu, dass die Erfahrung dieses sozialen Zusammenhalts immer seltener wird. So sind die Eltern möglicherweise nicht nur geographisch von ihrer Familie und kulturellen Gemeinschaft abgeschnitten, sondern blicken auch auf eine Geschichte familiärer Brüche und Zerwürfnisse zurück. Eltern ohne adäquates Unterstützungsnetzwerk sind anfälliger für Phänomene wie postnatale Depressionen (Brown & Brown, 1978).

Was bringt das Baby in die Beziehung zu seinen Eltern ein?

Ein gesundes Neugeborenes weckt bei seinen Eltern tiefste Gefühle. Die warme, weiche Haut des Babys, sein Geruch, der intensive Blick, seine einzigartige Offenheit und sein Hunger nach elementarer Verbindung, sein Bindungsverhalten, das es durch Lächeln, Gurren und Klammern zum Ausdruck bringt, sind allesamt eine Aufforderung an die Eltern, zu reagieren und sich auf ihr Baby einzulassen. Die Reaktion auf die Kommunikationsbemühungen des Babys kann den Eltern ungeheure Glücks- und Befriedigungsgefühle bereiten, was wiederum dazu beiträgt, dass sie ihrem Baby weiterhin die angemessene Umwelt bieten, in der sich seine vorprogrammierte Entwicklung entfalten kann.

Die Grundlage für Reifung

Das Baby hat ein »eingebautes Entwicklungsprogramm«, das die Grundlage für seine Reifung und die Entfaltung seines Potenzials bildet. Diese genetische Anlage trifft auf die Umwelt, von deren Input sie abhängig ist und durch die sie geformt wird, was bereits mit der Umwelt im Uterus während der Schwangerschaft beginnt. Die Entfaltung der Grundlagen für Reifung und Entwicklung im ersten Lebensjahr ist beeindruckend: Die Entwicklungskurve verläuft vom Liegen übers Sitzen zum Krabbeln und vielleicht Laufen, umfasst die Entfaltung emotionaler und psychischer Fähigkeiten, von »Protokversationen« zu »geteilter Aufmerksamkeit« und »emotionaler Rückversicherung«. Am Ende des ersten Lebensjahres hat das Baby die Grundlagen für sein Erleben von Selbst und dem Anderen angelegt. Die wesentlichen mentalen Strukturen der Beziehungserwartungen haben sich zu symbolischen Repräsentationen verdichtet, um die herum allmählich Fantasien gewoben werden. Seine emotionalen Verbindungen zu seinen primären Bindungspersonen sind deutlicher zu erkennen und differenzierter. Die frühe Hirnentwicklung ist von wesentlicher Bedeutung für diese sich entfaltende Rei-

fung. Bei der Geburt beträgt das Gewicht des Säuglingsgehirns ein Viertel von dem eines Erwachsenen; im Alter von zwei Jahren ist es bereits auf 75 Prozent angewachsen (Ashe & Aramakis, 1998). Diese ersten Jahre stellen ein »kritisches Zeitfenster« dar (Spree et al., 1984), weil die Verknüpfungen zwischen Nervenbahnen entsprechend der von der Umwelt erhaltenen Reize hergestellt werden. Zu dieser Stimulierung gehören im Grunde alle Aspekte der Bezogenheit – körperlich, kognitiv und emotional – mit der elterlichen Umwelt (Gerhardt, 2004; Schore, 2001).

Pränatales Leben und die Geburt

Die Entwicklung des Babys beginnt vor der Geburt und post- und pränatales Leben bilden ein zusammenhängendes Ganzes (Klaus & Klaus, 1998; Piontelli, 1992). Die pränatale Umwelt bietet dem Baby nicht nur die nährenden Nabelschnur, sondern kann auch zu bestimmten Merkmalen beim Neugeborenen beitragen, zum Beispiel zu einer größeren Geräusch- und Berührungsempfindlichkeit, die eine größere Anpassung seitens der Eltern erfordert (Stechler & Halton, 1982; Glover & O'Connor, 2006).

Die Geburt selbst hat eine Wirkung auf das Baby und kann dazu beitragen, einen guten oder weniger guten Bonding-Prozess in Gang zu setzen (Klaus et al., 1995). Eine unkomplizierte oder schwierige, traumatische oder zu frühe Geburt ist bedeutsam für den Beginn des postnatalen Lebens. Komplikationen bei der Geburt stellen eine zusätzliche Belastung in einer ohnehin schon äußerst verletzlichen Phase dar. Mit dem Übergang zum postnatalen Leben ist der Säugling auf seine eigenen, von den Eltern unterstützten Körperfunktionen angewiesen, um am Leben zu bleiben und sich der Umwelt anzupassen. Das ist Teil der physischen Basis seiner sich entfaltenden psychischen Entwicklung.

Die Gesundheit des Säuglings

Ob das Baby gesund ist oder nicht ist, spielt eine bedeutsame Rolle. Eine Frühgeburt und/oder ein schlechter Gesundheitszustand oder eine Anomalität stellen Säugling und Eltern bei ihren Anpassungen aneinander vor Probleme und erschweren die Etablierung ihrer Bindungsbeziehung. Physisch anfällige Säuglinge sind auf das Leben außerhalb des Mutterleibes möglicherweise nicht so gut vorbereitet und haben bei notwendigen medizinischen Eingriffen nicht denselben unmittelbaren Kontakt zu Mutter und Vater wie ein körperlich gesundes Baby. Außerdem reagieren sie vielleicht weniger empfänglich und aufmerksam als voll ausgetragene gesunde Babys und sind unter Umständen nicht in der Lage, die

Vielzahl von Verhaltensweisen und Signalen einzusetzen, die ihnen normalerweise zur Verfügung stehen, um zur Beziehung zu ihren primären Bezugspersonen beizutragen. Studien über Frühchen zeigen allerdings, dass außer in Fällen weiterer widriger Umstände die Mehrheit der Eltern fähig ist, die durch eine Frühgeburt hervorgerufenen Beeinträchtigungen auszugleichen, so dass die Säuglinge im Alter von 12–18 Monaten eine sichere Bindung an die Mutter entwickelt haben (van Ijzendoorn et al., 1992). Forschungsergebnisse deuten zudem darauf hin, dass Säuglinge, die später unter Lernstörungen leiden, wie etwa Kinder mit Down-Syndrom, zwar länger brauchen, um Bindungsbeziehungen herauszubilden, dies jedoch im Einklang mit ihrer Entwicklungskurve tun. Wenn sie den Entwicklungsstand eines Einjährigen erreicht haben, nutzen sicher gebundene Babys mit Down-Syndrom ihre primären Bezugspersonen als sichere Basis für die Exploration (Cicchetti & Beeghly, 1990).

Das Temperament des Babys

Das Temperament des Babys und wie gut dieses zu dem seiner Eltern passt, beeinflusst die Eltern-Säuglings-Beziehung erheblich. Alle Eltern müssen sich den individuellen Merkmalen ihres Säuglings anpassen. Für die meisten Eltern gehört das zu der aufregenden Entdeckung, wer und wie ihr Baby ist. Bestimmte Anteile im Temperament des Babys und/oder früheste Erfahrungen können dazu führen, dass es schwer zu beruhigen ist oder häufig aufgeregt oder besonders schreckhaft reagiert. Manche Mütter können sich dadurch überfordert fühlen. Bei einer Frau, die unter postnatalen Depressionen leidet, kann ein quengeliges, überempfindliches Baby im Gegensatz zu einem Baby, das sich leichter trösten lässt, die Depression verschlimmern (Murray, 1997; Murray et al., 1999). Andererseits ist eine Mutter, die selbst sicher gebunden ist und genügend Unterstützung hat, möglicherweise fähig, sich erfolgreich auf die Empfindlichkeit ihres Babys einzustellen und angemessen darauf zu reagieren.

Entwicklungsstadien

Die Schnelligkeit und Komplexität der Veränderungen in den ersten achtzehn Lebensmonaten ist enorm und die unterschiedlichen Stufen der Entwicklung können die Eltern vor unterschiedliche Herausforderungen stellen. So fühlen sich manche Eltern mit ganz kleinen Babys wohler und reagieren besorgt auf den Übergang zum Kleinkindalter oder umgekehrt. Säuglinge passen sich auf Grund ihrer Sensibilität für die Bedürfnisse und Erwartungen ihrer Eltern möglicherweise unbewusst an, um die Wünsche der Eltern zu erfüllen, wie zum Beispiel

einige Babys, die ihrem Alter voraus zu sein scheinen. Der Säugling und seine Eltern können sich an den altersangemessenen Entwicklungsleistungen erfreuen, solange die Eltern fähig sind, flexibel und anpassungsfähig zu reagieren. Erleben die Eltern das Entwicklungsstadium des Babys hingegen als konflikthaft, so kann dies zu Problemen der Eltern-Säuglings-Beziehung führen.

Elemente einer hinreichend guten »Beelterung«

Man muss sich klar machen, dass elterliches Verhalten immer ein Annäherungsprozess ist: Es gibt keine »Perfektion«! Eltern, die versuchen, ihren Kindern glatte, problemlose Erfahrungen des Miteinanders zu bieten, stellen tatsächlich fest, dass es entweder unmöglich oder sogar schädlich für die fortschreitende Entwicklung ist (Hopkins, 1996). Winnicott betonte das »hinreichend gute« Wesen des normal hingebungsvollen Elternverhaltens. »Hinreichend gut« bezieht sich auf die Fähigkeit der Eltern, den infantilen Zustand des Babys zu tolerieren und sich so weit mit dem Baby zu identifizieren, dass sie sich seine Bedürfnisse vorstellen und sie verstehen können; dazu gehört ferner, dass sie das Baby als Person mit Gefühlen und Absichten sehen können und über reflexive Fähigkeiten in der Beziehung zu ihm verfügen. »Hinreichend gute« Eltern reagieren kontingent auf die kommunikativen Äußerungen ihres Babys, so dass es sich verstanden und »contained« fühlt. Damit meinen wir, dass der Säugling die Erfahrung macht, dass seine physischen und mentalen Zustände von der Bezugsperson aufgenommen und auf eine Weise beantwortet werden, die ihm ein Gefühl von Sicherheit vermitteln.⁶

Primäre Mütterlichkeit

Im fortgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft tritt ein Zustand ein, in dem die werdenden Mütter (und häufig auch die Väter) sehr sensibel für die körperlichen und psychischen Erfahrungen des heranreifenden Babys werden und sich intensiv damit beschäftigen (Winnicott, 1956). Diese erhöhte Sensibilität dauert in ihrer akuten Form bis einige Monate nach der Geburt des Babys an. Sie hängt von der Fähigkeit der Mutter ab, sich positiv mit ihrem Baby zu identifizieren, und befähigt sie, sich an die absolute Abhängigkeit des Säuglings in den ersten Lebenswochen und -monaten anzupassen. Dieser Zustand »primärer Mütterlichkeit«

⁶ Wir verwenden den Begriff in einer allgemeineren Bedeutung, nicht in dem sehr spezifischen Sinn, in dem Bion ihn im Hinblick auf projektive Identifizierungsprozesse beim Säugling zu Beginn des Lebens benutzte.

macht es wesentlich wahrscheinlicher, dass die Mutter auf die unterschiedlichen Gefühlszustände ihres Babys gut eingestimmt ist, einschließlich seiner Bedürftigkeit und seiner möglicherweise entstehenden tiefen Ängste, wenn seine Bedürfnisse nicht in angemessener Zeit erfüllt werden. Durch diesen größtenteils unbewussten Prozess gewinnt sie allmählich die Fähigkeit, die Signale ihres Babys und deren verschiedene Bedeutungen intuitiv zu verstehen und darauf adäquat einzugehen. Durch ihre kontingenten Reaktionen kann das Baby dann wiederum das Gefühl entwickeln, dass seine Seinszustände erkannt werden.

Eine mentalisierende Haltung

Eine mentalisierende Haltung bezieht sich auf die übergreifende Fähigkeit der Eltern, ihr Baby als Person mit eigenen Gedanken und Gefühlen zu betrachten und seine Verhaltensweisen als Versuche aufzufassen, diese Gefühle mitzuteilen. Die Mutter empfängt die noch unausgeformten Mitteilungen ihres Babys und füllt sie subjektiv mit Bedeutungen. Sie begreift diese als intentionale und zutiefst persönliche Mitteilungen, die das Baby an sie richtet. Sie spinnt – bewusst und unbewusst – »Geschichten« darüber, was ihr Baby und sie selbst erleben und was in ihrer gegenseitigen Beziehung miteinander geschieht. Das lässt sich als Zustand »träumerischen Ahnungsvermögens« (Rêverie) der Mutter beschreiben (Bion, 1967). Diese Prozesse kommen in der alltäglichen Versorgung des Babys zum Ausdruck, wenn die Mutter sich um den von ihr abhängigen Säugling kümmert, ihn füttert, hält, handhabt und mit ihm spielt (Winnicott, 1960). Eltern, die ihre sich entfaltende Beziehung zum Säugling über Gefühle, Überzeugungen und Intentionen deuten, das heißt über die mentalen Zustände, die dem Verhalten zugrunde liegen, neigen eher dazu, auf ihr Baby als eine Person mit eigenen Erfahrungen, Gefühlen und Absichten zu reagieren (Fonagy et al., 1991b, 1997). Die »reflexiven Fähigkeiten« oder die »mentalisierende Haltung« der Eltern, die sich darin zeigen, dass sie über ihr eigenes inneres Erleben und das ihres Babys reflektieren, fördern selbst unter widrigen Bedingungen eine sichere Bindung des Säuglings (Fonagy et al., 1991b).

Spiegelung und wechselseitige Abstimmung

Bei der wechselseitigen Interaktion zwischen Baby und Mutter muss das Baby das Gefühl haben, dass die Reaktionen der Mutter dem entsprechen, was es innerlich empfindet. Die Fähigkeit der Mutter, das emotionale Erleben des Säuglings zu »spiegeln« (Winnicott, 1971b) ermöglicht ihm, ein genaues Abbild von sich selbst in ihrem Denken und Fühlen zu finden – »sich im Auge des Betrachters« gesehen

und erkannt zu fühlen. Durch die Erfahrung des Gespiegeltwerdens lernt das Baby allmählich, seine eigenen Gefühle zu verstehen. Der Begriff der wechselseitigen Abstimmung (*attunement*) bezieht sich darauf, dass die Mutter die Gefühlszustände des Babys aus einer Position der Getrenntheit mit ihm teilt. Indem der Säugling erlebt, wie die Bezugsperson sich emotional mit ihm abstimmt, lernt er, dass man mentale Zustände mitteilen und teilen kann. Spiegelung und wechselseitige Abstimmung sind also Methoden, mit deren Hilfe die Eltern dem Baby vermitteln, dass sie seine affektiven Zustände erkennen und verstehen.

Sowohl bei der Spiegelung als auch bei der wechselseitigen Abstimmung muss die Mutter hinreichend zwischen ihren eigenen mentalen Zuständen und denen des Säuglings unterscheiden können. Wenn zum Beispiel eine Welle der Angst und Panik in ihr aufsteigt, sobald das Baby Kummer hat, werden weder die Mutter noch das Baby wissen, wessen Gefühle gerade wahrgenommen werden. Die Mutter markiert ihren Unterschied zum Baby, indem sie – zum Beispiel – auf übertriebene Weise spricht oder die Augen weit aufreißt, während sie ihm gleichzeitig signalisiert, dass sie seinen Zustand erkennt und darauf eingeht (Gergely & Watson, 1996). So fühlt das Baby sich verstanden, weil die Mutter seinen Affekt aufnimmt und widerspiegelt, und kann die Aufregung gleichzeitig als seine eigene (und damit nicht die der Mutter) erkennen.

Bereitstellung eines »unterstützenden Rahmens« für den Aufbau von Kompetenzen (*scaffolding*)

Die Methoden, mit denen die Eltern ihrem Baby helfen, unterschiedliche Seinsweisen zu erleben, zu verstehen und zu ertragen, lassen sich mit der architektonischen Metapher beschreiben, ihm ein stützendes Gerüst für den Aufbau seiner Gefühlswelt zu bieten (*scaffolding*). Zu dieser Hilfestellung gehört, dass die sensorischen, mentalen und emotionalen Erfahrungen des Babys anerkannt, »contained«, erklärt, unterstützt und ausgeweitet werden (Tronick, 1988). Das gibt dem Baby die Möglichkeit, emotionale Zustände zu erleben, die nicht überwältigend oder extrem hemmend wirken. Einigen Eltern fällt es besonders schwer, die Affekte ihres Babys zu stützen, wenn es Gefühle wie Wut oder Frustration zum Ausdruck bringt. So findet ein Elternteil, der Angst vor aggressiven Gefühlen hat, die Wut des Babys möglicherweise unerträglich und zeigt dann Verhaltensweisen, die dazu führen, dass das Baby Angst entwickelt, seine Wut zu zeigen. Ein anderer Elternteil, dem es gelingt, sich in den Wutanfall des Babys einzufühlen, ermöglicht ihm damit, seine eigenen spontanen Reaktionen im Kontext des elterlichen Verständnisses zu erleben. Diese Art des »emotionalen Stützens« führt zu einem komplexeren neuronalen und mentalen Organisationsniveau, auf dem

eine breite Palette von Erfahrungen zugelassen, elaboriert und in das Selbstgefühl des Babys integriert werden kann.

Interaktive Wiedergutmachung (interactive repair)

Die Fähigkeit, Kontaktabbrüche zu ertragen und zu korrigieren, ist in Beziehungen von zentraler Bedeutung. Die wechselseitige Synchronizität der Eltern-Säuglings-Interaktion durchläuft Höhen und Tiefen, ist Unterbrechungen und Wiederherstellungen der Verbindung ausgesetzt. Anders als vielleicht erwartet, verfehlen hinreichend gute Mutter-Säuglings-Paare einander häufig bei ihren Kontaktversuchen. Etwa die Hälfte der Kommunikationsversuche bei normalen Mutter-Säuglings-Paaren schlägt fehl (Tronick & Cohn, 1989). Wichtig ist, dass diese sich verfehlenden wechselseitigen Interaktionen durch die spontanen Anpassungen, die Elternteil und Baby vornehmen, schnell und befriedigend korrigiert werden. Die Wiedergutmachung einer Fehlanpassung vermittelt dem Baby ein Gefühl seiner Wirkmächtigkeit als Interaktionspartner, Vertrauen in die Verlässlichkeit des Elternteils und Freude an der erreichten Abstimmung (Beebe, 2004). Zum Beispiel: Ein Säugling reagiert aufgebracht, als seine Windel gewechselt wird. Die Mutter säubert und pudert das Baby erfolgreich, geht aber nicht auf seine Verstimmung ein, und sein Schreien steigert sich zum Gebrüll. Die Mutter erkennt, dass sie sich nicht auf den Kummer ihres Babys geachtet hat, nimmt es auf den Arm und spendet ihm mit sanften Worten Trost. Das Baby hört auf zu weinen und die beiden schauen sich intensiv an. Es schmiegt sich eng in die mütterliche Umarmung, die ihm den ersehnten emotionalen Halt vermittelt.

Die Toleranz ambivalenter Gefühle gegenüber dem Baby

Eltern müssen fähig sein, die unausweichlichen ambivalenten Gefühle zu tolerieren, die mit der Elternrolle einhergehen. Dazu gehören sowohl der Hass und die feindseligen Gefühle, mit denen sie mitunter auf die Bedürftigkeit und Abhängigkeit des Säuglings reagieren, als auch die tiefe Zärtlichkeit und Liebe, die das Baby in ihnen hervorruft. Wenn sie diese ambivalenten Gefühle von Liebe und Hass aushalten und innerhalb erträglicher Grenzen halten können, besteht ein geringeres Risiko, dass sie den Gefühlen nachgeben und durch entsprechendes Handeln das emotionale Band zwischen Mutter/Vater/Eltern und Säugling beschädigen (Winnicott, 1947). Werden die feindseligen Gefühle als zu gefährlich empfunden, werden sie möglicherweise ins Unbewusste verbannt, wo sie aktiv bleiben, sich jedoch einer bewussten Modifizierung entziehen. Wenn die Eltern die gesamte Bandbreite ihrer eigenen Gefühle gegenüber ihrem Baby zu-

lassen können, sind sie zudem besser in der Lage, auch das Spektrum und die Intensität der kindlichen Gefühle ihnen gegenüber zu tolerieren.

Förderung der Getrenntheit (promoting separateness)

Während die Eltern fähig sein müssen, in der frühesten Phase die allumfassenden Bedürfnisse des Säuglings zu erfüllen, ändert sich dies im Laufe der Entwicklung wenn seine angeborenen Fähigkeiten zu Urheberschaft und Intentionalität unterstützt werden. Paradoxerweise ergibt sich dann für die Eltern die Möglichkeit »zu versagen«, das heißt die Bedürfnisse des Babys nicht mehr so prompt zu erfüllen wie bisher (Winnicott, 1988). Der Säugling ist allmählich in der Lage zu warten und kann jetzt erste, sich abzeichnende Erinnerungsspuren und Erwartungen nutzen, um in seiner Vorstellung wachzurufen, was er sich wünscht – er fängt an, die einzigartige menschliche Fähigkeit zu entwickeln, seinen Erfahrungen Bedeutung zu verleihen (Bion, 1962; Freud, 1920). Man könnte sagen, dass der menschliche »Geist« aus den Diskrepanzen zwischen hinreichend guten Beziehungserfahrungen hervorgeht. Diese Prozesse führen ganz allmählich zum Beginn der Loslösung und zur relativen Abhängigkeit (Mahler et al., 1975; Stern, 1985; Winnicott, 1988) und tragen gleichzeitig dazu bei, dass der Säugling seine sich entwickelnden mentalen Denk- und Vorstellungsfähigkeiten anwendet. Dazu gehört zwangsläufig, dass das Baby mehr Frustrationen ertragen muss, wenn sich Mutter/Vater und Säugling beide an diese Erweiterung ihrer Beziehung anpassen. Die Fähigkeit der Eltern, sich in diesem Bereich auf die Entwicklung ihres Babys einzustellen, hängt auch davon ab, wie sie die Wut, die ihr Baby angesichts von Frustration möglicherweise zeigt, ertragen können.

Was beeinträchtigt eine hinreichend gute »Beelterung«?

Eltern, die in ihrem Fühlen und Denken keinen inneren Raum für die intensive Beschäftigung mit ihrem Baby schaffen können, sind häufig nicht in der Lage, sich den speziellen Bedürfnisse des Säuglings anzupassen und sich auf die subtile, emotionsgeladene Beziehung zu ihrem Baby einzulassen. Dieses Unvermögen begrenzt die elterliche Fähigkeit, sich das innere Erleben des Säuglings vorzustellen, es intuitiv zu verstehen und ausgehend von ihrem »träumerischen Ahnungsvermögen« (Rêverie, siehe S. 38) zu reagieren; sie haben Schwierigkeiten, sich auf eine Beziehung zu ihm einzulassen, in der sie es als Individuum mit eigenen Gefühlen und Erfahrungen sehen, das auf ihre Reaktion und Beantwortung angewiesen ist (Fonagy et al., 1991b; Hughes & McGauley, 1997).

Die psychischen Anteile, auf die sich ein hinreichend gutes Elternverhalten stützt, sind größtenteils unbewusst und werden leicht durch verdrängte oder abgespaltene Gefühlsanteile, die die Eltern nicht bewusst aushalten können, untergraben. Die Schwierigkeiten, die Eltern bei der Fürsorge für ihr Kind haben, beruhen auf den Auswirkungen ungelöster Konflikte aus ihrer eigenen Vergangenheit oder der Gegenwart. In Fällen, in denen es zu signifikanten Störungen der elterlichen Funktionen kommt, resultieren die Probleme häufig daraus, dass Gedanken und Gefühle der Eltern von Angst, Schuld, Trauer und Mangel an Selbstvertrauen durchdrungen sind. Fordert man sie auf, ihr Kind zu trösten oder zu beruhigen, mit ihm zu spielen oder ihm Grenzen zu setzen, stützen sie sich unweigerlich auf vor langer Zeit geformte habituelle Erwartungen. Beeinträchtigungen der elterlichen Fähigkeiten können damit zusammenhängen, dass frühere Beziehungstraumen in aktuellen Partnerschaften reinszeniert werden, wie etwa in Fällen häuslicher Gewalt, oder dass die Eltern in Gefühlen gefangen sind, die durch politische Umstände wie Krieg oder Vertreibung bedingt sind. Psychische Erkrankungen oder manche mentale Zustände können die Fähigkeit zu einer hinreichend guten »Beelterung« ebenso unterminieren. Jedes Kind braucht Eltern, die sich seiner ganz besonderen, individuellen Persönlichkeit anpassen, doch manchmal verhindern Erwartungen, die sich in der Vergangenheit manifestiert haben oder auch akute Probleme, dass die Bedürfnisse des Säuglings erfüllt werden können.

Ungelöste Probleme aus Vergangenheit und Gegenwart

Manche Eltern leiden unter ungelösten Konflikten, die mit grundlegenden Aspekten des Säuglingsalters, wie Abhängigkeit und Hilflosigkeit im Zusammenhang stehen, was dazu führt, dass sie große Angst vor den ganz normalen infantilen Zuständen haben und es äußerst schwierig finden, diese Befindlichkeiten bei ihrem Baby zu ertragen. Die »Gespenster im Kinderzimmer« (siehe S. 32) können die Reaktion der Eltern auf ihr Baby beherrschen. Dies kann bedeuten, dass die Bezugsperson Mühe hat, das Baby und seine Bedürfnisse »im Kopf zu behalten«, so dass der Säugling unter den Auswirkungen ihrer schwankenden Aufmerksamkeit leidet. Die Eltern haben dann häufig den Eindruck, dass das Baby zu viel von ihnen fordert; seine infantilen Zustände der Bedürftigkeit zehren an ihren Kräften und wecken aggressive Gefühle, die schwer zu regulieren sind. Das kann dazu führen, dass sie die emotionalen Bedürfnisse des Säuglings nach wechselseitiger Interaktion, Gehaltenwerden, Trost und Spiel vernachlässigen oder auch mit aktiveren Formen von emotionaler Misshandlung reagieren. Bei anderen Eltern kommen solche ungelösten Konflikte vielleicht darin zum Ausdruck, dass sie die Ab-

hängigkeitszustände des Babys aufrechterhalten und seinen Bewegungsdrang auf subtile Weise behindern. In beiden Fällen erlebt das Baby seine Abhängigkeit und Bedürftigkeit auf verzerrte Weise und wird in seiner Entwicklung beeinträchtigt. Eine mögliche Folge ist eine verfrühte Unabhängigkeit, bei der das Kind keinen Trost sucht und seine Bedürftigkeit gegenüber der primären Bezugsperson nicht äußert. In anderen Fällen kommt es zu Störungen bei den normalen Entwicklungsschritten in Richtung Selbständigkeit, so dass es dem Säugling nicht gelingt, bestimmte Kompetenzen zu erwerben, die seinem Entwicklungspotenzial von Loslösung und Unabhängigkeit entsprechen.

Trauma und Verlust

Eltern mit Trauma- und Verlusterfahrungen leiden möglicherweise unter einer mangelnden mentalen Repräsentation und Integration dieser Erlebnisse und befinden sich in einem Zustand der Verleugnung, Dissoziation oder wiederkehrender Zwangsgedanken. Das beeinträchtigt ihre Fürsorge für das Baby, weil es die elterliche Fähigkeit, emotional für ihr Baby präsent zu sein, einschränkt. Außerdem kann eine emotional überwältigte, trauernde und ängstliche primäre Bezugsperson furchteinflößend auf das Baby wirken (Lyons-Ruth & Jacobovitz, 1999; Main & Hesse, 1990). Ergebnisse der Entwicklungsforschung zeigen, dass emotionale Fehlregulation bei der Mutter/dem Vater einen dysregulatorischen Effekt auf den Säugling hat (Schore, 2001), und die Bindungsforschung hat nachgewiesen, dass Babys von Eltern, die unter einem ungelösten Trauma oder Verlust leiden, zu einer »desorganisierten« Bindung neigen. Diesen Kindern gelingt es nicht, eine organisierte Reaktionsweise auf Stress-Situationen zu entwickeln, und sie werden häufig von unmodulierten Affekten überwältigt. Das hat einen kaskadenförmigen Effekt auf ihre soziale, emotionale und kognitive Entwicklung.

Psychische Erkrankungen

Einige Eltern leiden unter einer psychischen Erkrankung wie einer Depression, Psychose oder Instabilen (Borderline-) Persönlichkeitsstörung. Die Auswirkungen einer psychischen Erkrankung der Eltern auf die Kinder sind sehr komplex, wobei die spezifische Diagnose, die Komorbidität, der Schweregrad der Krankheit und die Konfrontation des Kindes mit unvorhersagbaren mentalen Zuständen der Eltern berücksichtigt werden müssen. Die Fähigkeit der Eltern, emotional für das Baby verfügbar zu sein ist bei einer psychischen Erkrankung in unterschiedlichem Ausmaß beeinträchtigt und führt zu Problemen, die die Regulation ihrer eigenen emotionalen Zustände und die elterliche Unterstützung (scaffolding) für

das Erleben des Säuglings betreffen. In schwereren Fällen kann eine psychische Erkrankung die Fähigkeit zur Fürsorge und Versorgung des Babys ernsthaft beeinträchtigen oder auch unmöglich machen (Marks et al., 2002).

Unvorhersagbarkeit von Gefühlen und Verhaltensweisen

Emotionale Unvorhersagbarkeit und unmodulierte Affekte und Verhaltensweisen bei der primären Bezugsperson erzeugen einen Mangel an Sicherheit beim Kind. Eltern, die manchmal liebevoll mit ihrem Baby umgehen, sich manchmal aber auch ohne Vorwarnung feindselig und furchterregend verhalten, steigern die Angst und das Abwehrbedürfnis des Kindes. Zur Unvorhersagbarkeit gehören unberechenbare Situationen, wie häusliche Streitigkeiten und emotionale Labilität, zum Beispiel unkontrollierte Wutanfälle einer primären Bezugsperson. Unter solchen Umständen erfüllen die Eltern ihre normalen Aufgaben, das Baby zu beschützen und ihm bei der Regulation seiner affektiven Zustände zu helfen nicht – während sich das Baby in einem Zustand ängstlicher Erregung befindet. Angesichts solcher Erfahrungen gerät der Säugling in extreme Gefühlszustände, die ihn emotional überwältigen und Abwehrmechanismen zum Selbstschutz erfordern (siehe S. 27).

Ungünstige (unhelpful ways) Formen des Zusammenseins mit dem Säugling

Einige Eltern sind nicht fähig, die wichtigen Anpassungsleistungen, die Separation und Individuation des Säuglings fördern, zu erbringen. Möglicherweise sind sie nicht in der Lage, ihrem sich entwickelnden Säugling die notwendigen Erfahrungen zu ermöglichen, durch die er lernen kann, Enttäuschungen und Grenzsetzungen zu ertragen und erfolgreich damit umzugehen. Sie kommen der eigenen Wirkkraft und Intentionalität des Säuglings zuvor, »wissen« immer, was er gerade will, und halten ihn dadurch davon ab, es selbst herauszufinden und sich dadurch seine Impulse wahrhaft anzueignen (Bollas, 1987). Oder die Eltern setzen den Säugling zu großen Frustrationen aus, was seine sich entwickelnden Fähigkeiten ebenfalls beeinträchtigt. In diesem Fall wird das Baby überwältigten Affekten in seinem Innern ausgesetzt, die es nicht adäquat regulieren kann.

Mitunter sind die primären Bezugspersonen auch allzu intrusiv und verletzen den körperlichen oder mentalen Raum des Babys, ohne sich bewusst zu sein, wie viel Angst sie dadurch bei ihrem Kind erzeugen (Schore, 2001). So ist eine Mutter/ein Vater vielleicht im Sinne einer »Protokonversation« mit dem Baby im Austausch und es wendet sich ab; ängstliche Eltern wenden sich dann entweder selbst

ab oder bedrängen das Baby zu stark. Diese Situation kann dahingehend eskalieren, dass der Säugling Distress erlebt und nicht fähig ist, die Nähe und Distanz zwischen sich selbst und dem Elternteil zu regulieren (Beebe, 1997). Eine andere Bezugsperson meidet dann möglicherweise den körperlichen Kontakt mit dem Baby, so dass seine Bedürfnisse nach Berührungen und Gehaltenwerden nicht angemessen erfüllt werden. Durch solche verinnerlichten Formen des Zusammenseins mit dem Baby können Eltern dazu beitragen, dass der Säugling eskalierende Zustände von Angst und negativer emotionaler Erregung erlebt.

Das Ergebnis hinreichend guter Erfahrungen für die Entwicklung des Säuglings

Nach unseren klinischen Erfahrungen steht ein hinreichend gutes Elternverhalten in Zusammenhang mit einer sicheren Bindung und mit einer guten sozialen, emotionalen und kognitiven Entwicklung. (Fonagy et al., 2002b)

Eltern, die in ihren Interaktionen mit dem Baby vorhersagbar und kontingent reagieren, vermitteln ihm:

- ein Gefühl von Sicherheit und die Erwartung, dass es Trost und Hilfe bekommt, wenn es sie braucht
- das Gefühl, dass seine Abhängigkeitsbedürfnisse erkannt und erfüllt werden
- Sicherheit und Kreativität bei Exploration und Spiel
- die Fähigkeit, sich allmählich auf den Separationsprozess einzulassen.

Eltern, die ihrem Säugling ein stützendes Gerüst für seine Emotionen sowie angemessen regulierte, lustvolle Anregungen bieten, befähigen ihn:

- ein relativ stabiles, kohärentes Selbstgefühl herauszubilden
- seinen Körper, seine Emotionen und Erfahrungen als seine eigenen zu erkennen
- positive Erwartungen an sich selbst, seinen Körper und seine Beziehungen zu Anderen aufzubauen
- ein breites Spektrum von Gefühlen zu erleben, ohne davon überwältigt zu werden, einschließlich Freude, Zuneigung, Ärger, Wut und Begehren.

Eltern, die abgestufte Frustrationen zulassen und fähig sind, Unterbrechungen und Fehlanpassungen in ihren Interaktionen mit dem Baby zu korrigieren, aktivieren bei ihm:

- ein Gefühl für die sich abzeichnende Differenzierung und Separation, so dass Grenzen zwischen dem Selbst und dem Anderen entwickelt werden können
- die Hoffnung, dass Verbindungen wieder hergestellt werden können, wenn sie abbrechen
- das Gefühl, dass Frustrationen erträglich sind und sich als konstruktiv lösbar erweisen werden
- Bewusstheit und Interesse für seine Bezugspersonen, die Grundlage der Empathie.

Das Ergebnis von Erfahrungen, die nicht »hinreichend gut« sind

Elterliches Verhalten, das nicht feinfühlig und kontingent auf die Bedürfnisse des Säuglings reagiert, steht in Zusammenhang mit unsicheren Bindungsmustern und ungünstigen Entwicklungsergebnissen (Goldberg, 1997, 2000; Lyons-Ruth, 1996; van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996). Nach unserer klinischen Erfahrung reagieren Säuglinge, die keine hinreichend guten Betreuungserfahrungen gemacht haben, auf vielfältige Weise, so dass es bei den im Folgenden beschriebenen Merkmalen viele graduelle Unterschiede gibt.

Säuglinge, deren Eltern bei Interaktionen nicht kontingent und vorhersagbar reagieren:

- fühlen sich nicht sicher und entwickeln nicht das Gefühl, dass ihnen zuverlässig Trost und Hilfe geboten wird, wenn sie es brauchen
- können extrem quengelig und schwer zu beruhigen sein
- sind häufig unfähig zu Exploration und Spiel
- können aus Angst eine übertriebene Wachsamkeit den Eltern/ihrer Umwelt gegenüber an den Tag legen
- ziehen sich möglicherweise zurück und zeigen intermittierende oder dauerhafte Muster des Kontaktabbruchs mit ihren Eltern
- können in Extremsituationen in dissoziative Zustände geraten.

Babys von Eltern, die ihnen kein stützendes Gerüst für ihre Emotionen und keine regulierten lustvollen Anregungen bieten:

- können häufig schlecht reguliert sein
- sind anfällig für überwältigende Angst
- entwickeln unflexible und starre Verhaltensweisen, um mit drohender Überwältigung durch negative Gefühle umzugehen
- zeigen wenig Freude an sich selbst und ihren Beziehungen

- nehmen unter Umständen gewohnheitsmäßig Zuflucht zur Selbst-Beruhigung
- können ein instabiles Selbstgefühl entwickeln, das sich nicht real anfühlt
- können in Interaktionen gewohnheitsmäßig negative Emotionen zeigen oder sich selbst verletzen, um ihre Bedürftigkeit zu signalisieren.

Ein Säugling, dessen Eltern zu unkonstruktiven Formen des Zusammenseins neigen, zum Beispiel ihre Frustrationen nicht regulieren, intrusiv sind und/oder unfähig sind, Unterbrechungen in ihrer Beziehung zum Baby zu korrigieren:

- ist unfähig, Frustrationen zu ertragen
- findet es äußerst schwierig, zu »wissen, was er will«
- fühlt sich unfähig, Nähe und Distanz zu regulieren
- hat möglicherweise ein gestörtes Gefühl für die Grenzen um sein Selbstgefühl
- hat oft keine Hoffnung, dass Beziehungen nach einem Abbruch auch wiederhergestellt werden können.